

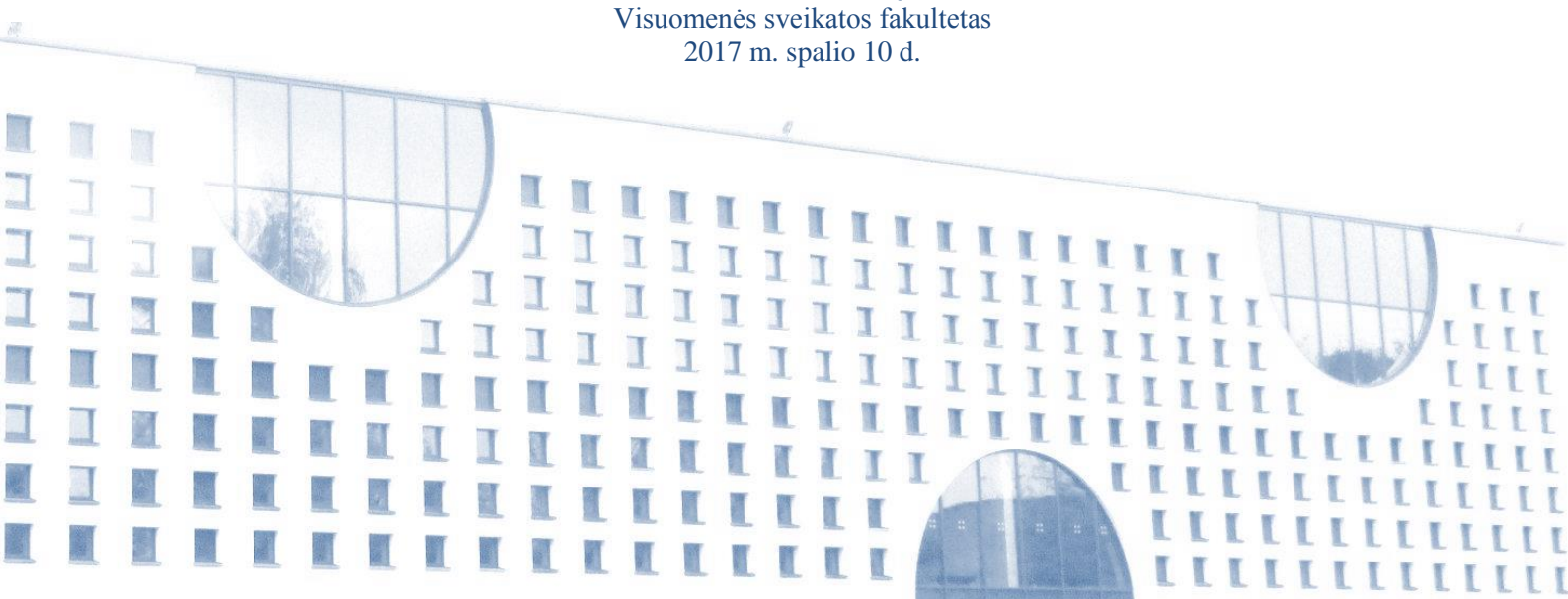


II NACIONALINĖ VISUOMENĖS SVEIKATOS KONFERENCIJA
LYDERYSTĖ SVEIKATAI – SVEIKATA LYDERYSTEI

KONFERENCIJOS TEZIŲ KNYGA

Sudarytojai: Ramunė Kalėdienė, Mindaugas Stankūnas,
Vilma Jasiukaitienė, Paulius Vasilavičius, Jurgita Vladičkienė

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto
Medicinos akademijos
Visuomenės sveikatos fakultetas
2017 m. spalio 10 d.



KONFERENCIJOS RĖMĖJAI:



**Aprobavo Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos
Visuomenės sveikatos fakulteto taryba 2017-10-09. Protokolas Nr. VSF 8-12**

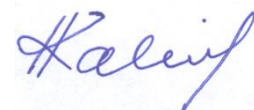
Tezės nerecenzuotos.

Publikuojama pagal autorių pateiktus rankraščius. Autorių kalba netaisyta.

eISBN 978-9955-15-501-0

Gerbiameji,

Antroji Nacionalinė visuomenės sveikatos konferencija „Lyderystė sveikatai – sveikata lyderystei“ subūrė daugiau nei 430 dalyvių iš visos Lietuvos. Šios konferencijos tikslas ne tik išklausti pranešimų, bet ir paskatinti diskusiją, kaip padidinti lyderystės raišką tarp sveikatos priežiūros specialistų, kad visuomenei aktualios sveikatos problemos būtų sprendžiamos efektyviau. Taip pat aptariamos ir kitos temos bei praėjusioje konferencijoje nagrinėtas visuomenės sveikatos specialistų vaidmuo saugesnės Lietuvos kūrime. Tikimės, kad šios konferencijos mokslinių pranešimų tezių knyga bus naudinga Jūsų praktikoje ir paskatins tęstinį dalijimąsi gerąja patirtimi.



Nuoširdžiai,

*Prof. habil. dr. Ramunė Kalėdienė
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto
Medicinos akademijos
Visuomenės sveikatos fakulteto dekanė*

TURINYS

KONFERENCIJOS PROGRAMA	6
ŽODINIAI PRANEŠIMAI.....	9
SOCIALINĖ ATSKIRTIS LIETUVOS VYRŲ IR MOTERŲ VIDUTINĖS GYVENIMO TRUKMĖS SKIRTUMŲ ATŽVILGIU. Faustas Stepukonis	10
„JIE“ IR „MES“ SOCIALINĖJE DISTANCIJOJE. Vitalija Gerikienė	11
EMOCIJŲ MATAVIMO PAGAL VEIDO IŠRAIŠKAS PRITAIKYMAS: EMOCINIO INTELEKTO IR VISUOMENĖS GEROVĖS TYRIMŲ KONTEKSTE. Eglė Vaičiukynaitė, Inga Minelgaitė Snaebjornsson.....	12
SLAUGYTOJŲ IŠITRAUKIMO Į DARBĄ, SUVOKIAMO PAŠAUKIMO IR PERDEGIMO SĄSAJOS. AR RIZIKINGA DIRBTI „IŠ PAŠAUKIMO“? Arūnas Žiedelis, Birutė Pajarskienė.....	13
ELEKTROMAGNETINĖ SPINDULIUOTĖ GYVENAMOJOJE APLINKOJE. NAUJIENOS IR PREVENCINIŲ PRINCIPŲ PRAKTINIS TAIKYMAS. Marius Urbonas.....	15
MUZIKANTŲ KAULŲ IR RAUMENŲ SISTEMOS SUTRIKIMŲ PREVENCIJA. Jūratė Tamašauskaitė, Saulius Vainauskas.....	17
LIETUVOS VAIKŲ AUGIMO STEBĖSENA: REZULTATAI IR IŠŠŪKIAI. Aušra Petrauskienė, Justina Vaitkevičiūtė.....	18
LIETUVOS MAŽŪJŲ MIESTŲ MOKYKLŲ AŠTUNTOKŲ IR DEŠIMTOKŲ DALYVAVIMAS SVEIKATĄ STIPRINANČIAME PROCESĖ. Rūta Maceinaitė, Genė Šurkienė	20
VAIKŲ UGDYMO APLINKOS MOKYKLOJE TEISINIS REGLAMENTAVIMAS – SĄLYGOS SVEIKATĄ STIPRINANČIOS APLINKOS FORMAVIMUI MOKYKLOJE: TAIP AR NE? Rita Sketerskienė, Genė Šurkienė.....	22
PAAUGLIŲ SOCIALINIO NERIMO SUTRIKIMAS IR POVEIKIS PSICHOSOCIALINEI RAIDAI. Ingrida Pilkionienė, Nida Žemaitienė.....	24
STENDINIAI PRANEŠIMAI.....	26
STUDENTŲ MITYBOS ELGSENA PRIKLAUSOMAI NUO LYTIES IR LIPIDŲ KONCENTRACIJOS. Laura Daniusevičiūtė-Brazaitė	26
ERKIŲ PLATINAMŲ LIGŲ EPIDEMIOLOGINĖS PRIEŽIŪROS ĮGYVENDINIMAS KAUNO APSKRITYJE. Rima Gabrielaitė	28
LIETUVOS POLICIJOS PERSONALO PATIRIAMAS DISTRESAS IR POŽIŪRIS Į PSICHOLOGO PAGALBĄ. Gita Argustaitė-Zailskienė, Nida Žemaitienė	30
PAGIMDŽIUSIŲ MOTERŲ GIMDYMO PATIRČIŲ VERTINIMAS MOTERŲ NUOMONE. Alina Liepinaitytė, Sonata Čerkauskaitė, Abdonas Tamošiūnas	31
KAUNO MIESTO POLICIJOS PAREIGŪNŲ SUBJEKTYVIOS SVEIKATOS IR GYVENSENOS VEIKSNIŲ VERTINIMAS. Laura Blaževičiūtė, Vilma Kriaučionienė.....	32
VAIKŲ IR JAUNIMO SVEIKATOS SAUGOJIMO IR STIPRINIMO VEIKLOS PRIORITETAI VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SPECIALISTŲ POŽIŪRIU. Aida Budrevičiūtė	33
KĖDAINIŲ MIESTO IR RAJONO ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOJE BESILANKANČIŲ TĖVŲ ŽINIŲ APIE ANTIBIOTIKUS IR ELGSENOS GYDANT VAIKUS NUO ŪMINIŲ VIRŠUTINIŲ KVĖPAVIMO TAKŲ INFEKCIJŲ SĄSAJOS. Jolita Kirvaitienė, Orina Ivanauskienė, Jūratė Judickienė	37
KONKURSAS „SVEIKATĄ PUOSELĖJANTI ĮMONĖ – 2016“. Jolita Kartunavičiūtė.....	39
SISTEMINGOS VIETINĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS POLITIKOS ĮGYVENDINIMO ATSPINDYS KLAIPĖDOS RAJONO MOKINIŲ SVEIKOS GYVENSENOS POKYČIUOSE. Neringa Tarvydienė, Monika Steponkienė	41

VAISINGO AMŽIAUS MOTERŲ MIRTINGUMAS NUO REPRODUKCIŲNĖS SISTEMOS PIKTYBINIŲ NAVIKŲ: AR TAI PROBLEMA LIETUVOJE? Olga Meščeriakova-Veliulienė, Snieguolė Kaselienė, Ramunė Kalėdienė	43
PSICHOSOCIALINIO KONSULTAVIMO CENTRO EPILEPSIJA SERGANTIEMS ASMENIMS KŪRIMO KONCEPCIJA. Polina Šedienė	44
AR VISUOMENĖS SVEIKATOS BIURAI YRA PASIRENGĘ LYDERIAUTI VISUOMENĖS SVEIKATOS STIPRINIME? Irena Misevičienė, Romualdas Žekas, Ilona Večkienė, Vita Špečkauskienė	47
KOMANDINIS DARBAS PIRMINĖJE SVEIKATOS PRIEŽIŪROJE: ORGANIZACINIAI SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ YPATUMAI ŠEIMOS GYDYTOJŲ IR BENDRUOMENĖS SLAUGYTOJŲ POŽIŪRIU. Aušrinė Kontrimienė, Renata Šimoliūnienė, Lina Jaruševičienė	49
KAUNO MIESTO PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS CENTRŲ TEIKIAMŲ PASLAUGŲ KOKYBĖS ĮVERTINIMAS. Daina Krančiukaitė-Butylkinienė.....	50

KONFERENCIJOS PROGRAMA

- 08.30–09.30 Dalyvių sutikimas ir registracija (VA Žalčio salė)
- 09.30–09.45 Konferencijos atidarymas ir sveikinimai (VA Didžioji salė)
- 09.45–10.00 Lietuvos visuomenės sveikatos asociacijos „Metų visuomenės sveikatos lyderis“ apdovanojimo įteikimo ceremonija
- 10.00–12.00 **PLENARINIS POSĖDIS (VA DIDŽIOJI SALĖ)**
Pirmininkauja prof. Ramunė Kalėdienė ir prof. Rimantas Stukas
- PRANEŠIMAI**
- 10.00–10.30 *Pasaulio ir Lietuvos ekonomikos tendencijos ir jų įtaka viešųjų paslaugų kokybei.* Prof. Gitanas Nausėda, SEB bankas
- 10.30–11.00 *Kaip įgalinti sveikatos organizacijas veikti efektyviai?* Mark Avery, Griffith'o universitetas, Australija
- 11.00–11.30 *Vadovavimas ar lyderystė? Skirtingi keliai į sėkmę.* Dr. Vykinta Kligytė, Development Dimensions International – DDI, Didžioji Britanija
- 11.30–12.00 *Lietuvos visuomenės sveikatos aktualijos.* Audrius Ščeponavičius, LR Sveikatos apsaugos ministerija
- 12.00–13.30 **PIETŲ PERTRAUKA IR STENDINIŲ PRANEŠIMŲ PERŽIŪRA (VSF rūmai)**
- PARALELINĖS SESIJOS (VSF RŪMAI)**
- 13.30–15.30 **A SESIJA. SOCIALINĖ ATSKIRTIS IR SVEIKATA (KAMPANIJOS „SAUGI LIETUVA“ TEMA) (VSF-106 auditorija)**
Pirmininkauja dr. Žydrūnė Luneckaitė
- Socialinė atskirtis ir sveikatos netolygumai: priežastys ir sprendimo būdai.* Prof. Mindaugas Stankūnas, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas
- Savanorystės su neįgaliais ir vyresnio amžiaus žmonėmis iššūkiai, galimybės, perspektyvos.* Gražina Semėnienė, Maltos ordino pagalbos tarnyba
- Stigmatizuotos ligos, kurios daro įtaką socialinei atskirčiai.* Doc. Giedrė Baltrušaitytė, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas
- Socialinė atskirtis Lietuvos vyrų ir moterų vidutinės gyvenimo trukmės skirtumų atžvilgiu.* Doc. Faustas Stepukonis, Klaipėdos universitetas
- „Jie“ ir „Mes“ socialinėje distancijoje.* Dr. Vitalija Gerikienė, Šiaulių valstybinė kolegija
- Diskusija „Socialinės atskirties ir sveikatos netolygumų mažinimas: ką gali padaryti visuomenės sveikatos specialistai“.* Moderuoja prof. Mindaugas Stankūnas ir dr. Žydrūnė Luneckaitė
- 13.30–15.30 **B SESIJA. APVALIOJO STALO DISKUSIJA „GEROJI SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ VADYBOS PATIRTIS“ (VSF-102 auditorija)**
Pirmininkauja doc. Vytenis Kalibatas
- Diskusijos metu kartu su sesijos specialiu svečiu Mark Avery bus dalijamasi gerąja patirtimi organizuojant sveikatos priežiūros įstaigų darbą, ypač akcentuojant:*
- *integralios pagalbos organizavimą;*
 - *mokslinių tyrimų bei skirtingų vadybos metodikų pritaikymą sveikatos priežiūros organizacijų valdyme;*
 - *personalo motyvavimo ir kitus aktualius klausimus.*
- 13.30–15.30 **C SESIJA. INTERAKTYVI PASKAITA „EMOCINIO INTELEKTO VALDYMAS VISUOMENĖS SVEIKATOJE“ (VSF-107 auditorija)**
- Nauji emocijų matavimo būdai.* Eglė Vaičiukynaitė, Kauno technologijos universitetas
- Emocinis intelektas: kaip įvertinti ir ugdyti?* Dokt. Jolanta Žilinskienė ir Roza Joffė-Luinienė, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas

- 13.30–15.30 **D SESIJA. LYDERYSTĖ IR VADYBA SVEIKATOS PRIEŽIŪROJE (VSF-101/110 auditorija)**
Pirmininkauja prof. Skirmantė Sauliūnė
Lyderystė sveikatos priežiūroje – kas kam ir vardan ko? Doc. Gintautas Cibulskas, Kauno technologijos universitetas
Sėkmingo lyderio kelionė. Akvilė Sinkevičiūtė, UAB Intermedix Lietuva
Tvarioji lyderystė sveikatos priežiūroje. Prof. Eglė Staniškienė, Kauno technologijos universitetas
Koks politikų vaidmuo užtikrinant piliečių pasitikėjimą sveikatos apsaugos sistema. Doc. Liutauras Gudžinskas, Vilniaus universitetas
Slaugytojų įsitraukimo į darbą, suvokiamo pašaukimo ir perdegimo sąsajos. Ar rizikinga dirbti „iš pašaukimo“? Arūnas Žiedelis, Vilniaus universitetas
- 13.30–15.30 **E SESIJA. GYVENSENOS MEDICINOS GALIMYBĖS LIETUVOJE (VSF-104 auditorija)**
Pirmininkauja prof. Ramunė Kalėdienė
Mažu žingsniu į Gyvensenos mediciną – pradžia Lietuvoje. Petras Vainius, Amerikos gyvensenos medicinos kolegija, JAV
Mokslu grįsta Gyvensenos medicinos kompetencija. Dokt. Tomas Vaičiūnas, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas
Gerokai svarbiau taupyti ir stiprinti visuomenės narių sveikatą, negu gydyti ligas. Prof. Algimantas Kirkutis, Lietuvos Respublikos Seimas
Gyvensenos medicinos vieta Lietuvos sveikatos priežiūros sistemoje: dabartis ir netolima perspektyva. Audrius Ščeponavičius, Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija
Diskusija „Gyvensenos medicinos galimybės Lietuvoje“. Moderuoja prof. Ramunė Kalėdienė ir dokt. Tomas Vaičiūnas
- 13.30–15.30 **F SESIJA. AKTUALŪS APLINKOS IR DARBO MEDICINOS KLAUSIMAI (VSF-105 auditorija)**
Pirmininkauja prof. Rūta Ustinavičienė
Planuojamos ūkinės veiklos poveikio sveikatai vertinimo praktinė patirtis. Aušra Švarplienė, UAB Infraplanas
Ekspozicijos oro teršalams valdymas gyvenamosiose patalpose organizacinėmis ir techninėmis priemonėmis. Doc. Dainius Martuzevičius, Kauno technologijos universitetas
Profesinių ligų diagnostika šiandien: situacijos vertinimas, problemos ir iššūkiai. Doc. Vidmantas Januškevičius, Centrinė darbo medicinos ekspertų komisija
Elektromagnetinė spinduliuotė gyvenamojoje aplinkoje. Naujienos ir prevencinių principų praktinis taikymas. Marius Urbonas, Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija
Muzikantų kaulų ir raumenų sistemos sutrikimų prevencija. Jūratė Tamašauskaitė, Higienos institutas
- 13.30–15.30 **G SESIJA. MITYBA IR FIZINIS AKTYVUMAS (VSF-108 auditorija)**
Pirmininkauja doc. Vilma Kriaučionienė
Lietuvos gyventojų mitybos įpročiai, maisto produktų pasirinkimo kriterijai, rekomendacijos. Prof. Rimantas Stukas, Vilniaus universitetas
Lietuvos gyventojų faktinės mitybos tendencijos. Dr. Roma Bartkevičiūtė, Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras
Antsvorio paplitimo pokyčiai Lietuvos gyventojų populiacijoje ir kūno svorio vaikystėje reikšmė lėtinių ligų rizikai vidutiniame amžiuje. Dr. Asta Raskilienė, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas
Lietuvos vaikų augimo stebėsenos rezultatai ir iššūkiai (COSI). Prof. Aušra Petrauskienė, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas
Raumenų-sausgyslių-fascijų stiprinimas. Prof. Albertas Skurvydas, Lietuvos sporto universitetas

Širdies ir kraujagyslių ligų bei cukrinio diabeto rizikos grupės asmenų sveikatos stiprinimo mokymai Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų Šeimos medicinos klinikoje: geroji patirtis.
Doc. Auksė Domeikienė, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos

13.30–15.30 **H SESIJA. VAIKŲ IR JAUNIMO SVEIKATA (VSF-109 auditorija)**

Pirmininkauja lekt. Ingrida Pilkionienė

Gydytojo išvalgos apie darbą su vaikų ir paauglių nutukimu. Lilija Zelma Krova, Respublikinė Kauno ligoninė

Kompleksinė pagalba šeimai: svarba ir galimybės. Dr. Ieva Šidlauskaitė-Stripeikienė, VšĮ Psichologinės paramos ir konsultavimo centras

Lietuvos mažųjų miestų mokyklų aštuntokų ir dešimtokų dalyvavimas sveikatą stiprinančiame procese. Rūta Maceinaitė, Vilniaus universitetas

Mokyklos socialiniai veiksniai ir jų reikšmė mokinių psichosomatiniams nusiskundimams. Dokt. Tomas Vaičiūnas, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas

Vaikų ugdymo aplinkos mokykloje teisinis reglamentavimas – sąlygos sveikatą stiprinančios aplinkos formavimui mokykloje: Taip ar Ne? Rita Sketerskienė, Vilniaus universitetas

Paauglių socialinio nerimo sutrikimas ir poveikis psichosocialinei raidai. Ingrida Pilkionienė, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas

15.30–15.45 **PERTRAUKA**

15.45–16.30 **BAIGIAMASIS POSĖDIS (VA DIDŽIOJI SALĖ)**

Diskusija „Apie visuomenės sveikatą ir...“. Dr. Žygimantas Pavilionis, Lietuvos Respublikos Seimas
Geriausio stendinio pranešimo apdovanojimas. Doc. Paulius Vasilavičius, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas

Konferencijos uždarymas. Prof. Ramunė Kalėdienė, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas

ŽODINIAI PRANEŠIMAI



SOCIALINĖ ATSKIRTIS LIETUVOS VYRŲ IR MOTERŲ VIDUTINĖS GYVENIMO TRUKMĖS SKIRTUMŲ ATŽVILGIU

Faustas Stepukonis

Klaipėdos universitetas

Ižanga. Socialinė atskirtis (angl. *Social exclusion*) apibrėžiama kaip procesas ar būklė, kurioje individams neprieinamas minimalus gyvenimo kokybės ar gero gyvenimo standartas ir kuri didina jų nesaugumo ir kartu gėdos jausmus, psichologinį diskomfortą, nepasitikėjimą savimi, pagarbos ir orumo stoką [1]. Asmenys, patenkantys į vienokias ar kitokias socialinės atskirties grupes, nukenčia dėl blogesnės sveikatos priežiūros, daugelio jų prastesnė sveikata. Europos Sąjungos ir PSO dokumentuose vienas plačiausiai paplitusių rodiklių socialinei atskirčiai bei sveikatos netolygumams tarp gyventojų grupių įvertinti yra Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė (toliau – VGT). Nuo 1991 metų Lietuvos vyrų VGT nuolat atsilieka nuo moterų VGT daugiau nei dešimčia metų, taigi, atsižvelgiant į šį rodiklį, vyrai galėtų būti laikomi patenkančiais į socialinės atskirties grupę. Tačiau mokslinėje literatūroje ir autoritetinių institucijų dokumentuose vyrų/moterų VGT skirtumai įprastai traktuojami „neišvengiamais ir dėsningais“ biologinių veiksnių nulemtais skirtumais [2], todėl stokojama dėmesio šio reiškinio socialinių priežasčių išsiaiškinimui.

Tikslas. Apžvelgti Lietuvos vyrų ir moterų VGT skirtumą pasaulio ir ES šalių kontekste bei pateikti įžvalgas, galimai paaiškinančias išskirtinai didelio VGT skirtumo Lietuvoje socialines priežastis.

Metodai. Literatūros apžvalga, duomenų statistinė analizė.

Rezultatai. Duomenys rodo, jog pasaulio šalyse vyrų VGT įprastai yra trumpesnė 4–6 metais, lyginant su moterų VGT. Esama šalių, kuriose vyrų VGT beveik prilygsta moterų VGT. Eurostat'o 2015 m. duomenimis [3], Lietuvoje šis atotrūkis sudaro 10,5 metų (moterų 79,7, vyrų 69,2 metai) – tai didžiausias skirtumas tarp 28 ES šalių. Jose vyrų / moterų VGT skirtumo vidurkis yra 5,8 metų (standartinis nuokrypis 1,88, 95 proc. pasikliautinis intervalas 5,1–6,5 metų). Be to, tai vienas didžiausių atotrūkių tarp viso pasaulio šalių – PSO 2015 m. duomenimis, tik Rusijoje ir Baltarusijoje VGT skirtumai tarp vyrų ir moterų dar didesni – atitinkamai 11,6 ir 11,5 metų [4].

Apibendrinimas ir išvados. Akivaizdu, jog atotrūkis tarp Lietuvos moterų ir vyrų VGT nėra „neišvengiamas ir dėsningas“, kadangi neįtikėtina, kad Lietuvos gyventojai biologiškai iš esmės skiriasi nuo daugelio kitų pasaulio šalių gyventojų. Labiau tikėtina, kad viena pagrindinių Lietuvos vyrų ir moterų didelio VGT skirtumo priežasčių – žema Lietuvos vyrų psichologinė savivertė, kylanti dėl nepasitenkinimo esamu gyvenimo lygiu, negebėjimo esamomis sąlygomis užtikrinti sau ir savo šeimoms deramos gyvenimo kokybės. Valdžios institucijų dėmesio eilinių gyventojų gyvenimo gerinimui stoka, orientavimasis į gyventojų psichologinio diskomforto pasekmių – girtavimo ir pan. – apribojimą, giluminių nesveikos gyvenimo priežasčių ignoravimas, prastos socialinės-ekonominės sąlygos skatina vyrus ieškoti „išeičių“ nesaikingai vartojant alkoholinius gėrimus, rūkant ar kitaip rizikingai elgiantis, kas veda į socialinę atskirtį ir tuo pačiu į gyvenimo trumpinimą. Daugelio Lietuvos gyventojų, ypač vyrų, psichologinio diskomforto jauseną patvirtina išskirtinai didelis savižudybių paplitimas, dideli emigracijos mąstai, alkoholio vartojimo paplitimas, bei daugelis kitų socialinių/demografinių rodiklių.

Todėl darytina išvada, jog nenatūraliai didelis vyrų ir moterų VGT atotrūkis yra išvengiamas, nepriimtinas ir socialiniu požiūriu neteisingas ne tik Lietuvos, bet ir kitų šalių atveju, kadangi jį nulemia ne tiek biologiniai, kiek politiniai, kultūriniai, socialiniai, ekonominiai bei aplinkos veiksniai.

Kartu reikia pripažinti, kad teoriniame lygmenyje gana smarkiai abejojama ir dėl skirtingų socialinės atskirties aspektų ir specifinių politinių priemonių poveikio jiems sąsajų [5]. Dėl to socialinės atskirties įveikos strategijos dažnai lieka neefektyvios ir nepaveikios [1]. Lietuvoje būtina skirti daugiau dėmesio vyrų / moterų VGT skirtumų priežasčių analizei, siekiant išsiaiškinti efektyvius būdus skirtumams mažinti ir kaip tuos būdus praktiškai taikyti.

Literatūros sąrašas

1. Ališauskienė M. ir kt. Socialinė atskirtis ir geras gyvenimas Lietuvoje. Kolektyvinė monografija. Vytauto Didžiojo universiteto Socialinių tyrimų centras, 2015.
2. Kalėdienė R. ir kt. Sveikatos netolygumai: patirtis ir perspektyvos. ARX Reklama, 2017.
3. Eurostat. Prieiga internete:
4. <http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/refreshTableAction.do?tab=table&plugin=1&pcode=tps00025&language=en>, žiūrėta 2017 09 18.
5. PSO. Prieiga internete: <http://apps.who.int/gho/data/node.main.688>, žiūrėta 2017 09 18.
6. Jehoel-Gijsbers, Vrooman 2007, 9–11 (cit. Ališauskienė M. ir kt. Socialinė atskirtis ir geras gyvenimas Lietuvoje. Kolektyvinė monografija. Vytauto Didžiojo universiteto Socialinių tyrimų centras, 2015).

„JIE“ IR „MES“ SOCIALINĖJE DISTANCIJOJE

Vitalija Gerikienė

Šiaulių valstybinė kolegija

Narkotikų vartojimo ir priklausomybės problema Europoje darosi vis sudėtingesnė, atsiranda naujų sunkumų, keliančių susirūpinimą dėl visuomenės sveikatos (Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas, 2017). Asmenų, vartojančių narkotines medžiagas, integracija ar reintegracija į visuomenę yra viena iš sveikimo sąlygų, nes socialinė padėtis nuo priklausomybės opioidiniams narkotikams gydomų pacientų yra blogesnė (Čiūras ir kt., 2014). Priklausomybės ligos pripažinimas ir gydymasis asmeniui gali nulemti tvirtas neigiamas nuostatas jo atžvilgiu, vėliau atsiradusį nepasitikėjimą ir socialinę distanciją. Priklausomybės ligų stigma yra viena iš socialinių šios ligos pasekmių, trukdančių gydytis. Išsivysčius priklausomybei, kuri dar vadinama „vienišumo“ liga, tarpasmeniniai ryšiai ir socialinis palaikymas laikomi palankiais gydymą veikiančiomis sąlygomis (Jasiukevičiūtė ir kt., 2010).

Tyrimo tikslas. Atskleisti priklausomybę nuo opioidų turinčių asmenų bendravimo su sveikatos priežiūros specialistais ir visuomene patirtis.

Tyrimo metodai. Taikyta kokybinio tyrimo strategija, atliekant pusiau struktūruotą interviu. Šiose tezėse pateikiami tyrimo dalyvių interviu duomenys dėl sveikatos priežiūros darbuotojų ir visuomenės požiūrio į juos. Tyrime dalyvavo šeši nuo opioidų priklausomi asmenys. Tyrimo dalyviai atrinkti taikant netikimybinę tikslinę atranką. Tyrimo dalyvių atrankos kriterijai: priklausomybė nuo narkotinių medžiagų ne mažiau 10 m., dalyvavimas ambulatorinėje pakaitinio palaikomojo gydymo metadonu programoje, siekis reintegrotis į visuomenę. Analizuojant interviu duomenis taikyta kokybinė turinio analizė. Išskirtos duomenų temos, kategorijos, subkategorijos. Atliekant tyrimą buvo laikomasi konfidencialumo, pagarbos asmens orumui, informuotumo, geranoriškumo tyrimo etikos principų.

Tyrimo rezultatai. Analizuojant tyrimo rezultatus apie tyrimo dalyvių bendravimo su sveikatos priežiūros specialistais patirtis, galima išskirti duomenų kategoriją *Neigiamas sveikatos priežiūros darbuotojų požiūris į priklausomybę nuo narkotinių medžiagų turinčius tyrimo dalyvius*. Tyrimo dalyviai vienas kitą papildė neigiamomis patirtimis: <... mane išrašinėjo namo, ir gydytojas pradėjo dėstyti viską prie visų žmonių... tu pats kaltas, tu narkomanas ir t.t. Man pakirto rankas, kojas, pradėjau verkti...>. <Šeimos gydytoja, kai sužinojo, atsisakė mane gydyti, liepė persirašyti kitur>. <...mane paguldė į ligoninę, tai viena sesutė šaukė vis ant manęs: valkata, latre, aš ir be tavęs turiu ką veikti...>. <Visais būdais stengiuosi išvengti medicinos darbuotojų>. <Medikai sužino, kad sergi ŽIV, bijo net beprisiliesti, tai ko norėti iš visuomenės, jei medikai taip elgiasi...>. <Pasakai ką nors apie narkotikus ar, kad sergi hepatitu C ar ŽIV, viskas, į tave tokiom akim žiūri, baisu jauties...prie tavęs bijo prisiliesti> ir pan.

Analizuojant tyrimo rezultatus apie tyrimo dalyvių bendravimo su visuomene patirtis, galima išskirti duomenų kategoriją *Visuomenės neigiamas požiūris į priklausomybę nuo narkotinių medžiagų turinčius tyrimo dalyvius*. Tyrimo dalyvių išsakytos patirtys: <Visuomenė šalinosi žiauriai, net namiškiai buvo nusisukę, kai tėvai mirė, giminaičiai nebenorėjo bendrauti>. <Žinoma neigiamas, jei net draugai nusisuka nebenori bendrauti, už narkomaną baisiau nieko nėra pasak jų, niekam neįdomu, ką tu išgyveni, kokie gyvenimo įvykiai atvedė link to...>. <Kol nesusiduri su tuo, tol nesuprasi – neigiamas požiūris, bet tiesiog žmonės daug ko nežino, ir padaryti narkomanų nusikaltimai atstumia žmones nuo priklausomų nuo narkotikų asmenų>. <Dabar aš nesakau, kad esu priklausomas nuo narkotikų ir kad sergu ŽIV, nes jei sužinotų, tai nė vienas nebenorėtų bendrauti su manimi. Niekas nesiteirauja nei kas, nei kaip, nei kodėl yra uždėta tokia visuomenės etiketė>. <Visuomenė, jei galėtų, manau, iššaudytų mus, baimę mes jiems keliam, šalinasi mūsų ir tiek>. <... kai daug metų narkotikus vartoji, tai jau vos ne kiekvienas žmogus žino apie tave, jau kur nueisi visi žiūri į tave kaip į narkomaną, atsiprašant, vos ne į kaip sergantį raupais, vaje narkomanas, jisai jau nebe žmogus ir nurašo galutinai. Kad tu esi toks pat normalus žmogus, tik ligonis narkomanas ir taip žinai, kad tu esi viskas, bet dar kai aplinkiniai tave nurašinėja, tai jau iš viso skaudu> ir pan.

Taigi, tyrimo dalyvių patirtys rodo jautrias vietas priklausomo nuo narkotinių medžiagų asmens reintegracijos į visuomenę procese.

Tyrimo apibendrinimas. Tyrimo dalyvių išsakytos bendravimo su sveikatos priežiūros specialistais ir visuomene patirtys rodo negatyviu stereotipiškumu kuriamą stigmatizavimą į priklausomybę narkotinėms medžiagoms turinčius asmenis. Šio tyrimo ir panašių tyrimų rezultatai pabrėžia socialinės distancijos mažinimą tarp „jie“ ir „mes“, kaip vieną iš sėkmingo gydymo prielaidų.

Literatūros sąrašas

1. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas. ENNSC nacionalinė narkotikų paplitimo ataskaita 2017; Žiūrėta 2017-09-14 internete: http://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/CDR_2017_6729_LT_last.pdf
2. Čiūras E, Navickas A, Danilevičiūtė. Pacientų, gydomų priklausomybės opioidiniams narkotikams ir alkoholiui, depresijos sunkumo ir savižudybės rizikos bei socialinių demografinių rodiklių palyginimas. Sveikatos mokslai. 2014; 24(1): 59–64.
3. Jasiukevičiūtė T, Danilevičiūtė V, Pajarskienė B. Būsimų medicininės, psichologinės ir socialinės pagalbos specialistų požiūris į priklausomybę besigydančius asmenis. Visuomenės sveikata 2010; 3(50):90–9.

EMOCIJŲ MATAVIMO PAGAL VEIDO IŠRAIŠKAS PRITAIKYMAS: EMOCINIO INTELEKTO IR VISUOMENĖS GEROVĖS TYRIMŲ KONTEKSTE**Eglė Vaičiukynaitė¹, Inga Minelgaitė Snaebjornsson²**Kauno technologijos universiteto Ekonomikos ir verslo fakulteto Marketingo katedra¹
Islandijos Universitetas, Reykjavikas, Islandija²

Pastaruoju metu pastebima tendencija, jog daugėja emocijų tyrimus atliekančių mokslininkų, tyrėjų iš įvairių mokslo krypčių. Daugelį emocijų tyrimų, taikant emocijų matavimą pagal veido išraiškas, atlieka marketingo ir chemijos disciplinos. Nepaisant emocijų svarbos emociniam intelektui, visuomenės gerovės tyrimų kontekste daugelis mokslininkų pagrindinį dėmesį skiria subjektyviam emocijų matavimo būdui. Pastarasis būdas mokslinėje literatūroje yra dažnai kritikuojamas dėl ribotumo, vertinant dalyvių emocijas bei galimybes dalyviui nuslėpti savo emocijas. Pažymėtina, kad empiriniai tyrimai patvirtina, jog emocijų matavimas pagal veido išraiškas yra patikimesnis, nei subjektyvus emocijų matavimo būdas bei leidžia emocijas matuoti nepertraukiamai. Todėl pagrindinis šio straipsnio tikslas – atskleisti emocijų matavimo pagal veido išraiškas pritaikymą emocinio intelekto ir visuomenės gerovės tyrimų kontekste, remiantis naujausiais tyrimų rezultatais. Straipsnyje yra pasitelkiami analitinio, lyginamojo tyrimo metodai. Apibendrinus įvairių tyrėjų darbus, išskirtos dvi emocijų matavimo pagal veido išraiškas pritaikymo kryptys. Pirmoji kryptis yra sietina su emocijų matavimu iš nuotraukų, o antrosios krypties atstovai taiko emocijų matavimo pagal veido išraiškas, analizuojant dalyvių emocijas dėmesingo įsisąmoningumo metu. Šie straipsnio rezultatai įgalins paskatinti emocinio intelekto ir visuomenės gerovės mokslininkų ir tyrėjų diskusijas apie emocijų matavimo pagal veido išraiškas pritaikymą trianguliacinei tyrimų strategijai.

SLAUGYTOJŲ ĮSITRAUKIMO Į DARBĄ, SUVOKIAMO PAŠAUKIMO IR PERDEGIMO SĄSAJOS. AR RIZIKINGA DIRBTI „IŠ PAŠAUKIMO“?

Arūnas Žiedelis^{1,2}, Birutė Pajarskienė²

Vilniaus universitetas¹, Higienos institutas²

Įžanga. Profesinės sveikatos psichologijos tyrimuose dominuojanti Darbo reikalavimų – išteklių (DR-I) teorija [1] darbuotojų gerovę apibrėžia per įsitraukimo į darbą ir perdegimo konstruktus. Įsitraukimas į darbą yra suprantamas kaip su darbu susijusi energingumo, atsidavimo ir pasinėrimo į darbą būseną [2], o perdegimas yra neigiamai su įsitraukimu susijusi išsekimo būseną [3].

DR-I [1] teorija darbuotojų gerovę sieja su darbo aplinka (t.y. reikalavimų ir išteklių pusiausvyra), taip paaiškindama didesnę slaugytojų perdegimo riziką [4], tačiau nėra lengva suprasti, kas motyvuoja šią darbuotojų grupę įsitraukti į darbą. Slaugytojų darbas yra neatsiejamas nuo didelių emocinių reikalavimų [5], susidurimo su potencialiai traumuojančiais įvykiais [6], bei demografinių pokyčių sukulto darbo krūvio didėjimo [7]. Higienos instituto [8] atliktas tyrimas parodė, jog slaugytojų perdegimas yra susijęs su per dideliu darbo krūviu, prastais santykiais kolektyve, nemaloniomis sąlygomis su pacientais, bei neaiškiu darbo vaidmeniu.

Tyrimai [9,10] rodo, jog slaugytojų įsitraukimas į darbą gali būti susijęs su savo darbo, kaip prasmingo pašaukimo suvokimu, kuris reiškia gebėjimą realizuoti sau svarbias vertybes darbe, tačiau šių tyrimų metu nebuvo atsižvelgiama į darbo aplinkos veiksnius, galinčius turėti įtakos abiem konstruktom. Taigi, lieka neaišku, ar suvokiamas pašaukimas darbe ir slaugytojų įsitraukimas į darbą nėra susiję vien dėl to, kad abu konstruktai yra darbo aplinkos pasekmės. Taip pat, nėra aišku, kaip iš suvokiamo pašaukimo kylantis įsitraukimas į darbą yra susijęs su nepalankioje aplinkoje dirbančių slaugytojų perdegimu.

Tikslas. Įvertinti slaugytojų įsitraukimo į darbą, suvokiamo pašaukimo bei perdegimo ryšius.

Metodai. Slaugytojai (n = 351), kurių dauguma dirbo suaugusiųjų stacionaro (31,6 proc.) ir ambulatoriniuose (15,4 proc.) skyriuose, administracijoje (15,4 proc.), intensyvios slaugos skyriuose (9,4 proc.) bei bendruomenės slaugoje (9,4 proc.), dalyvavo pirmame iš trijų longitudinalinio tyrimo etapų ir buvo prašomi užpildyti tyrimo anketą, kurią sudarė Išplėstinė slaugytojų streso skalė [11], Darbo dizaino klausimynas [12], Utrechto įsitraukimo į darbą skalė [2], Kopenhagos perdegimo klausimynas [3], bei Pašaukimo darbe klausimynas [13]. Hierarchinė regresinė analizė leido įvertinti suvokiamo pašaukimo sąsajas su įsitraukimu į darbą, atsižvelgiant į svarbiausius darbo reikalavimus ir išteklius, o struktūrinių lygčių modeliavimas taikytas vertinant suvokiamo pašaukimo ryšį su slaugytojų perdegimu per įsitraukimo į darbą mediaciją.

Rezultatai. Darbo aplinka leidžia prognozuoti daugiau kaip 40 proc. įsitraukimo į darbą sklaidos, o suvokiamas pašaukimas papildomai prognozuoja nuo 3,5 iki 12,7 proc. skirtingų įsitraukimo į darbą komponentų sklaidos, kuri nesusijusi su darbo aplinka.

Struktūrinių lygčių modeliavimas atskleidė dalinę įsitraukimo į darbą mediaciją suvokiamo pašaukimo ir perdegimo ryšiui. Nustatyta, jog suvokiamas pašaukimas yra tiesiogiai susijęs su įsitraukimu į darbą ($\beta = 0,62$, $p > 0,001$) ir per tai neigiamai susijęs su perdegimo rodikliais ($\beta \leq -0,55$, $p > 0,001$), tačiau greta šio ryšio egzistuoja tiesioginė teigiama sąsaja tarp suvokiamo pašaukimo ir perdegimo, kurį slaugytojos sieja su savo darbu ($\beta = 0,26$, $p > 0,001$).

Išvados. Pašaukimas darbe motyvuoja slaugytojas įsitraukti į darbą, tačiau turi žalingą poveikį nepalankioje aplinkoje dirbančių slaugytojų gerovei, todėl siekiant išvengti slaugytojų perdegimo, būtini darbo aplinkos pokyčiai. Pranešimo metu planuojama pristatyti Higienos instituto rengiamas slaugytojų perdegimo prevencijai skirtas ir į darbo aplinkos pokyčius orientuotas metodines rekomendacijas.

Literatūros sąrašas

1. Bakker AB, Demerouti E. The Job Demands-Resources Theory. In: Chen PY, Cooper, CL. Work and Wellbeing: A Complete Reference Guide, Vol. 3. New Jersey: John Wiley & Sons, 2014.
2. Shaufeli WB, Bakker AB. Utrecht Work Engagement Scale. Preliminary Manual. Utrecht: Occupational Health Psychology Unit, 2003.
3. Kristensen TS, Borritz M, Villadsen E, Christensen KB. The Copenhagen Burnout Inventory: a new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress* 2005; 19(3): 192-207.
4. Shaufeli WB. Burnout in Health Care. In: Carayon P. Handbook of Human Factors and Ergonomics in Health Care and Patient Safety. Mahway: Lawrence Erlbaum, 2007.
5. Kinman G, Leggetter S. Emotional Labour and Wellbeing: What Protects Nurses? *Healthcare* 2016; 4: 89.
6. Sabo B. Reflecting on the Concept of Compassion Fatigue. *The Online Journal of Issues in Nursing* 2011; 16(1): 1.
7. National Institute of Aging. Global Health and Aging. Bethesda: NIA; 2011.

8. Žiedelis A. Slaugytojų profesinį perdegimą prognozuojančių psichosocialinių veiksnių tyrimas [internetas]. 2017 [cituota 2017 rugs 5]. Prieiga per:
<http://www.hi.lt/uploads/pdf/projektai/Ivykdyti%20projektai/99.Slaugytoju%20perdegimo%20baigiamoji%20santrauka.pdf>
9. Vinje HF. Thriving despite adversity: Job engagement and self-care among community nurses [PhD thesis]. Bergen: University of Bergen; 2007.
10. Hirschi A. Callings in career: A typological approach to essential and optional components. *Journal of Vocational Behavior* 2011; 79: 60-73.
11. French SE, Lenton R, Walters V, Eyles J. An empirical evaluation of an Expanded Nursing Stress Scale. *Journal of Nursing Measurement* 2000; 8(2): 161-178.
12. Morgeson FP, Humphrey SE. The Work Design Questionnaire (WDQ): Developing and Validating a Comprehensive Measure for Assessing Job Design and the Nature of Work. *Journal of applied psychology* 2006; 91(6): 1321-1339.
13. Dik BJ, Eldrige BM, Steger MF, Duffy RD. Development and Validation of the Calling and Vocation Questionnaire (CVQ) and Brief Calling Scale (BCS). *Journal of career assessment* 2012; 20(3): 242-263.

ELEKTROMAGNETINĖ SPINDULIUOTĖ GYVENAMOJOJE APLINKOJE. NAUJIENOS IR PREVENCINIŲ PRINCIPŲ PRAKTINIS TAIKYMAS

Marius Urbonas

Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija

Ižanga. Elektromagnetiniai laukai, sklindantys iš buitinių elektros prietaisų, elektros perdavimo linijų, radijo ir televizijos stočių, kompiuterių, radarų ir ypač iš mobiliųjų telefonų, nuolat veikia žmogų ir gali sukelti įvairių sveikatos sutrikimų. Elektromagnetinės spinduliuotės šaltiniai naudojami įvairiose mokslo ir technikos srityse: fizikoje, medicinoje, biologijoje, informatikoje, buitinėje elektronikoje. Daugėjant nejonizuojančiojo elektromagnetinio spinduliuavimo šaltinių, tampa vis aktualesnis biologinio elektromagnetinių nejonizuojančiųjų laukų (EML) poveikio tyrimas ir prevencijos principų taikymas, tarp jų ir rengiant teisės aktus bei kontroliuojant ir tobulinant jų taikymą ir/ar taikant prevencinius apsaugos nuo EML spinduliuotės principus.

Tikslas. Elektromagnetinės spinduliuotės poveikio sveikatai ir prevencijos mokslinių ir praktinių tyrimų Lietuvoje ir užsienyje lyginamąją apžvalgą yra naudinga atlikti, kai siekiama tobulinti matavimo organizavimo metodiką bei įvertinti Lietuvoje taikomus poveikio sveikatai vertinimo ir normavimo principus bei ieškant optimaliausių apsaugos nuo EML spinduliuotės principų.

Metodai. Vertinant esamą situaciją, susijusią su elektromagnetinės spinduliuotės poveikio sveikatai ir prevencijos principų taikymu buvo panaudotas aprašomasis tyrimas, kurio tikslas mokslinių ir praktinių tyrimų apžvalga ir esminės informacijos apibendrinimas. Elektromagnetinės spinduliuotės poveikio sveikatai ir prevencijos mokslinių ir praktinių tyrimų 2010-2013 m. apžvalgai ir apibendrinimams atlikti buvo panaudota informacija pateikta neprivalomuose metodiniuose vadovuose „Nejonizuojančiosios spinduliuotės valdymo srities teisinės bazės, įskaitant teritorijų planavimą ir statybų procesą, analizė“ 2010 m. [1]; „Gyvenamosios aplinkos sveikatos rizikos veiksnių teisinio reglamentavimo tobulinimo metodinių rekomendacijų parengimas“ 2011 m. [2]; „Radiotechninių objektų skleidžiamų elektromagnetinių laukų vertinimo ir valdymo modelio parengimas“, 2013 m. [3]; „Elektros perdavimo linijų skleidžiamų elektromagnetinių laukų vertinimo ir valdymo modelis“, 2013 m. [4]; Nejonizuojančiosios spinduliuotės valdymo metodinės rekomendacijos, VGTU, 2012 m. [5]. Aukščiau pateiktuose metodiniuose vadovuose esanti elektromagnetinės spinduliuotės poveikio sveikatai ir prevencijos mokslinių ir praktinių tyrimų apžvalga buvo panaudota tobulinat elektromagnetinės spinduliuotės reglamentavimą šių teisės aktų: Lietuvos higienos norma HN 80:2011 „Elektromagnetinis laukas darbo vietose ir gyvenamojoje aplinkoje. Parametrų normuojamos vertės ir matavimo reikalavimai 10 kHz–300 GHz radijo dažnių juostoje“, Lietuvos higienos norma HN 80:2015 „Elektromagnetinis laukas gyvenamojoje aplinkoje. Parametrų normuojamos vertės ir matavimo reikalavimai 10 kHz–300 GHz radijo dažnių juostoje“, Lietuvos higienos norma HN 104:2011 „Gyventojų sauga nuo elektros linijų sukuriamo elektromagnetinio lauko“. Radiotechninio objekto radiotechninės dalies projekto ir elektromagnetinės spinduliuotės stebėsenos plano derinimo tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. birželio 12 d. įsakymu Nr. V-685.

Rezultatai. Europos Sąjungoje gyvenamojoje aplinkoje iki šiol nėra nustatytos direktyvos ar reglamento, todėl šalis narės turi teisę laikytis nacionalinių normavimų principų, net ir griežtesnių, kol bus įvertinta naujausia mokslinė ir praktinė informacija. Kol nėra naujos aiškios mokslinės informacijos bei naujos privalomos ES direktyvos ir/ar reglamento, kuris būtų taikomas reglamentuojant nejonizuojančiąją apšvitą (elektromagnetinę spinduliuotę) gyvenamojoje aplinkoje, dauguma kitų ES šalių gyvenamojoje aplinkoje taiko nuo 1999 m. rekomenduojamą, tačiau 10 kartų švelnesnį negu Lietuvoje elektromagnetinės spinduliuotės reglamentavimo principą $450\text{--}1000\ \mu\text{W}/\text{cm}^2$ ($4,5\text{--}10\ \text{W}/\text{m}^2$). Lietuvos Respublikos teisės aktų pakeitimuose, kurie įsigaliojo nuo 2015 m. lapkričio 1 d., elektromagnetinės spinduliuotės ribinė vertė 400 MHz–2000 MHz dažnių juostoje nustatoma taikant formulę $f/2000$, kai pagal ES rekomendacijas $f/200$, o 2 GHz–300 GHz dažnių juostoje nustatyta $1\ \text{W}/\text{m}^2$ (ES rekomendacijose - $10\ \text{W}/\text{m}^2$). Lietuva, nežiūrint teisės aktų pakeitimų, galima būtų priskirti ES šalims tokioms kaip Lenkiją, Bulgariją, Italiją, kurios jau taiko vadinamą ALARA principą, skirtą apsaugoti tiek nuo ūmaus (šiluminio), tiek nuo lėtinio (nešiluminio) poveikio. ALARA principas – (angl. „As Low As Reasonably Achievable“ santrumpa) koncepcija, pagal kurią projektuojant ir naudojant nejonizuojančiosios spinduliuotės šaltinius, taip pat vykdant su tuo susijusią veiklą elektromagnetinė apšvita turi būti tokia maža, kokią tik įmanoma ir tikslinga pasiekti atsižvelgiant į ekonominius ir socialinius veiksnius.

Išvados. Lietuvoje taikomas elektromagnetinės spinduliuotės reglamentavimas neprieštarauja Europos Sąjungos ir Pasaulio sveikatos organizacijos rekomendacijomis ir yra pakankamai efektyvus apsaugant gyventojus nuo elektromagnetinės spinduliuotės. Atliekant elektromagnetinės spinduliuotės matavimus 2014–2016 m. Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija leidžiamų ribinių verčių viršijimų nenustatė, kai per metus vidutiniškai atlieka apie 1000 matavimų gyvenamojoje aplinkoje. Naujoje Lietuvos higienos normoje HN 80:2015 „Elektromagnetinis laukas darbo vietose ir gyvenamojoje aplinkoje“ radijo dažnių intervale nuo 10 MHz iki 300 GHz ribiniai dydžiai

padidinti, tačiau ir dabar jie nustatyti iki 10 kartų griežtesni nei rekomenduojama Pasaulio sveikatos organizacijos, Tarptautinės apsaugos nuo nejonizuojančiosios spinduliuotės komisijos ICNIRP rekomendacijose ir Europos Tarybos rekomendacijoje. Lietuva priskiriama šalims, kurios jau taiko siūlomą ALARA principą, skirtą apsaugoti tiek nuo ūmaus (šiluminio), tiek nuo lėtinio (nešiluminio) poveikio. Tikslinga ir toliau dalyvauti moksliniuose praktiniuose tyrimuose, kad galima būtų atsakyti į klausimą ar maža elektromagnetinė spinduliuotė, veikdama neribotą laiką gali sukelti žmonių sveikatos sutrikimus ar ligą. Be to, tikslinga toliau tobulinti apsaugos nuo elektromagnetinės spinduliuotės reglamentavimą atsižvelgiant į naujausią Pasaulio sveikatos organizacijos, Tarptautinės apsaugos nuo nejonizuojančiosios spinduliuotės komisijos ir Europos Tarybos bei Europos Komisijos informaciją ir rekomendacijas [6–9].

Literatūros sąrašas

1. Nejonizuojančiosios spinduliuotės valdymo srities teisinės bazės, įskaitant teritorijų planavimą ir statybų procesą, analizė, 2010 m. www.nvspl.lt
2. Gyvenamosios aplinkos sveikatos rizikos veiksnių teisinio reglamentavimo tobulinimo metodinių rekomendacijų parengimas, 2011 m. www.nvspl.lt
3. Radiotechninių objektų skleidžiamų elektromagnetinių laukų vertinimo ir valdymo modelis, NVSPL, 2013 m www.nvspl.lt
4. Elektros perdavimo linijų skleidžiamų elektromagnetinių laukų vertinimo ir valdymo modelis, NVSPL, 2013 m. www.nvspl.lt
5. Nejonizuojančiosios spinduliuotės valdymo metodinės rekomendacijos, VGTU, 2012 m. www.nvspl.lt
6. Electromagnetic fields and public health: mobile phones Fact sheet N°193 Reviewed October 2014, WHO. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs193/en/>
7. Health effects of EMF, European Commission, 27 January 2015, 288 p. http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/scientific_committees/emerging/docs/scenih_r_o_041.pdf
8. A closer look at the thresholds of thermal damage: A report of the ICNIRP/WHO joint workshop "A closer look at the thresholds of thermal damage", 26-28 May 2015. Health Physics 111(3): 300-306; 2016. <http://www.icnirp.org/cms/upload/publications/ICNIRPThermalDamage.pdf>
9. ICNIRP Statement on Diagnostic Devices Using Non-Ionizing Radiation: Existing Regulations and Potential Health Risks. Health Phys 112(3):305–321; 2017. http://www.icnirp.org/cms/upload/publications/ICNIRPDagnostic_2017.pdf

MUZIKANTŲ KAULŲ IR RAUMENŲ SISTEMOS SUTRIKIMŲ PREVENCIJA

Jūratė Tamašauskaitė, Saulius Vainauskas

Higienos institutas

Įžanga. Atlikėjų meno medicina (angl. performing art medicine), muzikantų medicina (angl. musicians medicine) yra ganėtinai nauja, bet sparčiai besiplečianti mokslinių tyrimų sritis [1]. Epidemiologiniai tyrimai rodo, kad kaulų ir raumenų sistemos (toliau, KRS) sutrikimai yra plačiai paplitę tarp profesionalių muzikantų [2–5]. Higienos instituto atliktas tyrimas „Muzikantų ergonominiai darbo aplinkos veiksniai ir jų sąsajos su kaulų ir raumenų sistemos sutrikimais“ atskleidė didelį (83,8 proc.) KRS sutrikimų paplitimą Vilniaus ir Kauno muzikantų populiacijoje per 12 mėnesių laikotarpį. Higienos instituto profesinių ligų registro duomenimis, Lietuvoje per 2005–2016 m. laikotarpį užregistruoti keturi muzikantų profesinės ligos atvejai. Atsižvelgiant į gautus tyrimo rezultatus buvo parengtos metodinės rekomendacijos.

Tikslas. Supažindinti su muzikantų KRS sutrikimais, padėti atpažinti pirmuosius KRS sutrikimų požymius ir simptomus, atkreipti dėmesį į KRS sutrikimus sukeliančius rizikos veiksnius bei KRS sutrikimų prevenciją.

Priemonės. Šios rekomendacijos parengtos remiantis Higienos instituto ir kitų užsienio tyrėjų atliktų tyrimų rezultatais apie muzikantų KRSS ir jų paplitimą bei simptomus, juos veikiančius rizikos veiksnius ir prevenciją. Rekomendacijos skirtos muzikantams, muzikos mokyklų ir koncertinių įstaigų vadovams, muzikos atlikėjus rengiantiems pedagogams. Taip pat jos gali būti naudingos šeimos medicinos paslaugas teikiantiems ir darbo medicinos gydytojams, profesinės sveikatos specialistams, darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybų specialistams

Rezultatai. Šiose metodinėse rekomendacijose supažindinama su dažniausiai pasitaikančiais muzikantų KRS sutrikimais ir ligomis, pateikiamas išsamus muzikantams būdingų KRS sutrikimų ir ligų sąrašas atsižvelgiant į naudojamą muzikos instrumentą. Rekomendacijose pateikta informacija, kaip atpažinti pirmuosius KRS sutrikimų požymius ir simptomus. Muzikantai, žinodami vienos ar kitos ligos požymius ir simptomus, galėtų sau padėti pasirinkdami optimaliausius prevencijos būdus. Rekomendacijos suteikia žinių apie profesinius rizikos veiksnius, atkreipia dėmesį į prevencijos veiksmų lygius bei paaiškina KRS sutrikimų prevencijos būdus.

Išvados. Tikimasi, kad parengtos metodinės rekomendacijos sulauks deramo muzikantų bei specialistų dėmesio ir bus imtasi priemonių, kad būtų užkirstas kelias muzikantų profesinių KRS ligų vystymuisi.

Literatūros sąrašas

1. Lynn Kuo F. Holistic Health and the Prevention of Performance Related (Doctoral dissertation, University of Toronto, 2012. Prieiga per internetą: <https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/32796/1/Kuo_F_Lynn_201206_DMA_thesis.pdf>.
2. Fishbein M, Middlestadt SE, Ottati V, Straus S, Ellis A. Medical problems among ICSOM musicians: overview of a national survey. *Med Probl Perform Art.* 1988;3:1-8.
3. Zaza C. Playing-related musculoskeletal disorders in musicians: a systematic review of incidence and prevalence. *CMAJ.* 1998 Apr 21;158(8):1019-25.
4. Silva AG, Lã FM, Afreixo V. Pain prevalence in instrumental musicians: a systematic review. *Med Probl Perform Art.* 2015 Mar;30(1):8-19.
5. Baadjou VA, Roussel NA, Verbunt JA, Smeets RJ, de Bie RA. Systematic review: risk factors for musculoskeletal disorders in musicians. *Occup Med (Lond).* 2016 May 2.

LIETUVOS VAIKŲ AUGIMO STEBĖSENA: REZULTATAI IR IŠŠŪKIAI

Aušra Petrauskienė, Justina Vaitkevičiūtė

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos Visuomenės sveikatos fakulteto Profilaktinės medicinos katedra

Įžanga. Vaiko augimas – sudėtingas genetinių veiksnių, sveikatos, mitybos ir aplinkos sąveikos rezultatas. Nors žmogaus augimo tempas bei ypatumai – apspręsti genetiškai, tačiau įvairiapusio aplinkos poveikio dėka genetiškai determinuotos savybės kinta. Pastaruoju metu, gerėjant ekonominėms ir socialinėms sąlygoms, keičiantis mitybos, fizinio aktyvumo įpročiams, stebimi sveikatai nepalankūs žmogaus kūno matmenų (svorio, KMI ir kt.) pokyčiai. Iki pradedant vykdyti Lietuvos vaikų augimo stebėsenos tyrimą, šalyje nebuvo reprezentatyvių duomenų apie Lietuvos vaikų augimą. Tyrimai dažniausiai buvo vykdomi Vilniuje, kartais – didžiuosiuose miestuose. Siekiant palyginti vaikų antsvorio, nutukimo ir nepakankamo svorio paplitimą tarp šalių, taip pat išskildavo problemų. Visų pirma, buvo susiduriama su metodologiniais skirtumais apibrėžiant antsvorį, nutukimą ar nepakankamą svorį dėl vieningų vaikų ir paauglių KMI vertinimo ribinių verčių nebuvimo (jos yra skirtingos IOTF, PSO, CDC ir kt. vertinimo metodikose). Antra, pristatant duomenis, rodiklių paplitimas pateikiamas skirtinguose vaikų amžiaus grupių intervaluose. Trečia, vieni autoriai pristato objektyvių, kiti – subjektyvių antropometrinių tyrimų rezultatus [15-18]. Nuo 2008 m. pirmokų augimo stebėsenos tyrimas visoje Lietuvoje atliktas keturis kartus, todėl galima daryti išvadas apie tam tikras vaikų fizinio vystymosi tendencijas. Kadangi tyrimas vykdomas pagal standartizuotą metodiką dalyvaujant tarptautiniame Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) koordinuojamame projekte, vaikų augimo rodiklius galima palyginti tarp šalių. Šiuo požiūriu vykdytas Lietuvos vaikų augimo stebėsenos tyrimas yra naujas ir aktualus.

Tikslas. Įvertinti pagrindinius Lietuvos pirmokų fizinio išsivystymo rodiklius bei jų kitimo tendencijas.

Metodai. Tyrimas vykdytas dalyvaujant PSO Europos vaikų nutukimo stebėsenos iniciatyvos (WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative – COSI) projekte, kurio metu dalyvaujančios šalys tyrėjo iširti reprezentuojančią šalį pradinio mokyklinio amžiaus (6-9 metų) mokinių imtį bent vienoje iš nurodytų amžiaus grupių. Tikslinė mūsų tyrimo grupė pasirinkti pirmokai. Reprezentuojanti Lietuvą tiriamųjų imtis buvo sudaryta daugiapakopės imties (apskritis, mokykla, klasė) atrankos metodu. Remiantis Lietuvos statistikos departamento duomenimis apie septynmečių vaikų skaičių Lietuvoje ir apskrityse 2015/2016 mokslo metais, buvo apskaičiuotos reikalingos iširti vaikų imtys kiekvienoje apskrityje išlaikant miesto ir kaimo vaikų santykį 2:1. Mokyklos apskrityse atsitiktinės atrankos būdu pasirinktos iš sąrašo, gauto iš Švietimo ir mokslo ministerijos skaičiavimo centro. Tyrime buvo kviečiami dalyvauti visi pasirinktoje klasėje besimokantys vaikai. Antropometriškai iširti tik tie mokiniai, kurių abu tėvai raštiškai sutiko, jog vaikas gali dalyvauti tyrime. Dauguma iširtųjų buvo septynmečiai ir aštuonmečiai vaikai. Pirmokų tėvai buvo prašomi užpildyti šeimos apklausos anketą. Tyrimo metu buvo matuojami du pagrindiniai vaikų augimo rodikliai: ūgis ir svoris. Vaikų antropometriniais matavimams atlikti buvo naudota PSO rekomenduota įranga: elektroninės medicininės nešiojamos SECA svarstyklės ir nešiojamos SECA ūgio matuoklės. Visi tyrėjai, dalyvavę atliekant tyrimą, buvo apmokyti ir standartizuoti pagal PSO metodiką. Tiriamųjų fizinis išsivystymas buvo vertintas pagal Tarptautinės kovos su nutukimu darbo grupės (IOTF) pasiūlytas ribines kūno masės indekso (KMI) vertes, kurios vaikams apskaičiuotos kiekvienam vaikų amžiaus pusmečiui, atsižvelgiant į tiriamųjų lytį. Duomenų statistinei analizei taikyta aprašomoji statistika (kokybiniais kintamiesiems skaičiuoti procentai, kiekybiniais – vidurkiai, standartinis nuokrypis, procentiliai). Kokybinių požymių skirstiniai lyginti taikant chi kvadratu kriterijų (χ^2) bei z testą pagal Bonferoni metodą. Tikrinant statistines hipotezes, pasirinktas 0,05 reikšmingumo lygmuo.

Rezultatai. Mokinių augimo stebėseną visose dešimtyje Lietuvos apskričių buvo vykdoma 2008 m., 2010 m., 2013 m. ir 2016 m. Viso antropometriškai iširta 17570 pirmokų. 2016 m. tyrime sutiko dalyvauti 102 šalies mokyklos, kuriose išmatuotas 3828 pirmokų ūgis ir svoris. 2008 m. duomenimis, Lietuvoje buvo 11,6 proc. turinčių antsvorio ir 5,5 proc. nutukusių pirmokų. Stebint pirmokų augimo rodiklių tendencijas, nustatyta, kad kiekvienais tyrimo metais buvo nustatoma nežymiai didesnė per didelį svorį turinčių pirmokų dalis, nors kiekvienais metais mažėjo tyrimo dalyvaujančių mokinių skaičius. Preliminariais 2016 m. duomenimis, 13,4 proc. pirmokų turėjo antsvorio ir 6,6 proc. buvo nutukę. Per aštuonerių metų laikotarpį reikšmingai padidėjo per didelį svorį turinčių pirmokų dalis. Nustatyta, kad, jei abu tėvai buvo per didelio svorio, 3 kartus daugiau jų vaikų turėjo antsvorio arba buvo nutukę, lyginant su normalaus svorio tėvų vaikais. Lyginant duomenis tarp iniciatyvoje dalyvaujančių Europos šalių, Lietuvos pirmokai yra vieni aukščiausių vaikų. Lietuva patenka tarp šalių, kur per didelio svorio paplitimas tarp tiriamųjų, bėgant metams, didėja.

Vykdamas šalį reprezentuojančią epidemiologinį tyrimą, susidurta su keletu rimtų apsunkinančių veiksnių: Lietuva buvo vienintelė iš projekte dalyvaujančių šalių, kurioje, pagal Lietuvos bioetikos komiteto reikalavimus, tiriant vaiką, reikia gauti abiejų tėvų raštišką sutikimą. Kai kurių mokyklų direktoriai atsakė dalyvauti tyrime, nes ugdymo įstaigos, ypač universitetiniuose miestuose, yra perkrautos įvairiais tyrimais.

Išvados. Stebint augančios kartos fizinį išsivystymą, būtina nuolat standartiniu būdu matuoti ir vertinti pagrindinius vaikų antropometrinius rodiklius. Per Stebėsenos vykdymo laikotarpį Lietuvoje reikšmingai padaugėjo per didelio svorio pirmokų.

Literatūros sąrašas

1. Wijnhoven TM1, van Raaij JM, Spinelli A, Starc G, Hassapidou M, Spiroski I, Rutter H, Martos É, Rito AI, Hovengen R, Pérez-Farínós N, Petrauskiene A, Eldin N, Braeckeveld L, Pudule I, Kunešová M, Breda J. WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative: body mass index and level of overweight among 6-9-year-old children from school year 2007/2008 to school year 2009/2010. BMC Public Health. 2014 Aug 7;14:806. doi: 10.1186/1471-2458-14-806 ir kt.

LIETUVOS MAŽŪJŲ MIESTŲ MOKYKLŲ AŠTUNTOKŲ IR DEŠIMTOKŲ DALYVAVIMAS SVEIKATA STIPRINANČIAME PROCESU

Rūta Maceinaitė, Genė Šurkienė

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų instituto Visuomenės sveikatos katedra

Įžanga. Vaikai didelę laiko dalį praleidžia mokykloje, todėl mokykla yra itin tinkama vieta sveikatos stiprinimui – procesui, suteikiančiam daugiau galimybių rūpintis savo sveikata ir ją gerinti [1, 2]. Remiantis bendraisiais ugdymo planais, sveikatos stiprinimui turėtų būti skiriamas dėmesys visose Lietuvos mokyklose. Sveikatos ir lytiškumo ugdymo bei rengimo šeimai bendroje programoje teigiama, kad visi sveikatos ugdymo proceso dalyviai turėtų tarpusavyje sąveikauti [3, 4]. Sveikatos stiprinimo svarba itin akcentuojama sveikatą stiprinančiose mokyklose (toliau – SSM), kurių pagrindinis tikslas yra visų mokyklos bendruomenės narių sveikos gyvensenos įgūdžių ugdymas, sukuriant sveikatai palankią fizinę ir psichosocialinę aplinką [3, 4, 5]. Akivaizdu, kad tik tuomet, kai bus užtikrinta visų narių įtrauktis į sveikatos stiprinimą, bus galima tikėtis geriausių rezultatų [5, 6, 7]. Nors iš pažiūros Lietuvoje sveikatos stiprinimo idėja yra plačiai paplitusi, tačiau tyrimų, kuriuos atliekant būtų gvildinama mokinių dalyvavimo sveikatos stiprinimo veikloje tema, mūsų šalyje stokojama. Tai ir lėmė mūsų tyrimo tikslą.

Tikslas. Įvertinti Lietuvos mažųjų miestų mokyklų aštuntokų ir dešimtokų dalyvavimą sveikatą stiprinančiame procese.

Metodai. Atliktas momentinis tyrimas, kurio metu apklausti 684 aštuntos bei dešimtos klasės mokiniai iš 19 Joniškio, Jonavos, Lazdijų, Visagino, Švenčionių miestų bei Panevėžio rajono mokyklų. Analizė atlikta naudojantis Stata12, WinPepi programomis. Apskaičiuoti paplitimo įverčiai, 95% PI. Analizuojant duomenis, naudoti Pirsono chi kvadrato, Fišerio tikslusis testai, sudaryti logistinės regresijos modeliai, iš jų gauti šansų santykiai (ŠS), apskaičiuoti jų 95 % PI. Skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, kai $p \leq 0,05$.

Rezultatai. 38,9% (95% PI: 35,3; 42,6) mokinių dalyvauja sveikatos stiprinimo veikloje. Dalyvavimo šiame procese šansą reikšmingai didina gyvenimas kaime (ŠS=1,44) bei mokymasis SSM (ŠS=2,34). Daugiausia sveikatos stiprinimo veikloje dalyvaujančių mokinių padėjo organizuoti renginius (45,1% (95% PI: 39,2; 51,1)) ir siūlė sveikatos stiprinimo temas bei priemones (34,6% (95% PI: 29,1; 40,5)). 77,6% (95% PI: 74,4; 80,6) apklaustųjų teigė, kad priimant sprendimus, susijusius su sveikatos stiprinimu, mokiniai yra skatinami išreikšti nuomonę. Nuomonės išreiškimo skatinimas reikšmingai susijęs su moteriška lytimi (ŠS=1,52) bei mokymusi SSM (ŠS=3,38). 68,4% (95% PI: 62,6; 73,7) mokinių savo dalyvavimą sveikatos stiprinimo procese įvertino kaip gerą arba labai gerą. Savo dalyvavimo sveikatos stiprinimo veikloje vertinimas buvo reikšmingai susijęs su gyvenamąja vieta. 74,0% (95% PI: 70,6; 77,1) respondentų būtų įdomu sužinoti apie sveikatos stiprinimo veiklą vykdoma mokykloje ir tik 18,9% (95% PI: 16,1; 22,0) ieškojo informacijos šia tema. Mergaitės (ŠS=2,01) bei SSM mokiniai (ŠS=1,66) turėjo reikšmingai didesnę šansą domėtis sveikatos stiprinimo veikla. Mergaitės (ŠS=1,57), SSM mokiniai (ŠS=1,63) bei kaimo gyventojai (ŠS=2,39) taip pat turėjo reikšmingai didesnę šansą ieškoti informacijos apie sveikatos stiprinimo veiklą.

Išvados. Sveikatos stiprinimo veikloje dalyvavo apie trečdalis mokinių, dalyvavimas reikšmingai susijęs su gyvenamąja vieta bei mokyklos statusu. Labiausiai paplitę dalyvavimo būdai yra pagalba organizuojant renginius bei sveikatos stiprinimo temų, priemonių siūlymas. Didžioji dalis mokinių teigė, kad mokiniai, priimant su sveikatos stiprinimu susijusios sprendimus, yra skatinami išreikšti nuomonę, nuomonės išreiškimo skatinimas reikšmingai susijęs su lytimi, mokyklos statusu. Daugiausia sveikatos stiprinimo veikloje dalyvaujančių mokinių savo dalyvavimą įvertino gerai arba labai gerai, dalyvavimo vertinimas reikšmingai susijęs su gyvenamąja vieta. Trim ketvirtadaliams respondentų būtų įdomu sužinoti apie vykdomą sveikatos stiprinimo veiklą ir tik penktadalis jų ieškojo informacijos šia tema. Domėjimasis sveikatos stiprinimo veikla reikšmingai susijęs su lytimi, mokyklos statusu, o informacijos paieška – su lytimi, mokyklos statusu bei gyvenamąja vieta.

Literatūros sąrašas

1. Nabe-Nielsen K et al. Health promotion in primary and secondary schools in Denmark: time trends and associations with schools' and students' characteristics. BMC Public Health. 2015 Feb 7;15:93. doi: 10.1186/s12889-015-1440-z. Internetinė prieiga: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25885694>.
2. Young Y. Conference Report: Education & Health in Partnership: a European Conference on linking education with the promotion of health in schools. 2002, p. 69. Internetinė prieiga: http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2001/promotion/fp_promotion_2001_frep_01_en.pdf.
3. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2017 m. birželio 2 d. įsakymas Nr. V-442 „Dėl 2017–2018 ir 2018–2019 mokslo metų pagrindinio ir vidurinio ugdymo programų bendrųjų ugdymo planų“. I
4. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2016 m. spalio 25 d. įsakymas Nr. V-941 „Dėl Sveikatos ir lytiškumo ugdymo bei rengimo šeimai bendrosios programos“.

5. Valstybinis aplinkos sveikatos centras. Sveikatos stiprinimas mokyklose.. Vilnius, 2008: 11-20. Internetinė prieiga: http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Vaiku_sveikata/SSM/Publikacijos_leidiniai/Sveikatos_stiprinimas_mokyklos-metodines_rekomendacijos.
6. The Odense Statement: Our ABC for equity, education and health. 2013, 1. Internetinė prieiga: http://www.schools-for-health.eu/uploads/files/English_Odense%20statement--Equity_Education_Health.pdf.
7. Schools for Health in Europe. SHE Elektroninis vadovas mokykloms. Internetinė prieiga: <http://www.schools-for-health.eu/lt/for-schools/vadovas/vadas/kodl-sveikatos-stiprinimas-yra-svarbus-mokykloje>.

VAIKŲ UGDYMO APLINKOS MOKYKLOJE TEISINIS REGLAMENTAVIMAS – SĄLYGOS SVEIKATĄ STIPRINANČIOS APLINKOS FORMAVIMUI MOKYKLOJE: TAIP AR NE?

Rita Sketerskienė^{1,2}, Genė Šurkienė¹

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų instituto Visuomenės sveikatos katedra¹
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija²

Ižanga. Lietuvos valstybei paskelbus nepriklausomybę atsirado poreikis formuoti naują šalies praktiką, rengiant švietimų įstaigų higienos normas ir taisykles. Viena iš pirmųjų kuriamos Lietuvos higienos normų sistemos dalių buvo 1992 m. respublikos specialistų parengta bendrojo lavinimo mokyklų higienos norma. Neskaitant dalinių higienos normų keitimų, per nepriklausomybės laikotarpį ši higienos norma 6 kartus buvo pateikiama nauja redakcija. Tačiau kyla abejonių ar teisinis mokyklų aplinkos reglamentavimas sudaro prievolę mokykloms formuoti sveikatą stiprinančią aplinką.

Tikslas. Apžvelgti Lietuvos higienos normų, reglamentuojančių bendrojo ugdymo mokyklų veiklą, raidą Lietuvos nepriklausomybės laikotarpiu, vertinant kiek teisės aktais nustatytos ugdymo sąlygos įpareigoja mokyklų steigėjus, vadovus formuoti sveikatą stiprinančią aplinką.

Priemonės. Atlikta daug tyrimų, rodančių stiprų ryšį tarp jaunų žmonių sveikatos, jų gyvenamosios ir mokyklos aplinkos [1]. Siekiant, kad vaikai turėtų galimybę stiprinti sveikatą mokykloje, kurioje jie praleidžia didžiąją savo darbo dienos laiko dalį, turi būti užtikrinta ne tik saugi, bet ir sveikatą stiprinanti aplinka. Mokyklos aplinka turi įgalinti vaiką rinktis sveiką gyvenimo būdą. Yra priimta manyti, kad teisės aktais nustatyti reikalavimai tarsi tą ir turėtų užtikrinti. Analizuojant pirmąją 1992 metų higienos normą [2] stebime, kad yra reikalavimai, pvz. „rekomenduojama sienų dažymui tokia spalvų gama: ...“ ar „mokyklos sklypas turi būti aktyvaus mokinių poilsio vieta per pertraukas...“, kurie mokyklos vadovą įpareigoja formuoti sveikatai palankią aplinką. 1998 metų redakcijos higienos normoje [3] siektini ar rekomendaciniai reikalavimai išlieka, taip pat pakankamai daug reikalavimų pateikiami ir konkrečiais norminiais dydžiais, pvz. „atstumas nuo lentos iki pirmųjų suolų – (2,6-3,0) m.“, kurie sąlygoja mokyklai prievolę tiksliai formuoti vaikui ugdymo aplinką. 2005 metų redakcijoje [4] jau galime įžvelgti pradedamos formuoti naujosios higienos normų koncepcijos bruožų, kai nebelineka rekomendacijų, dydžiai nurodomi konkrečiai, pvz. „ne mažiau kaip...“, reikalavimai formuojami imperatyviai „turi būti“. Tačiau dar vis išlieka ir reikalavimai, kurie nurodo mokykloms, kaip pasiekti tam tikras ugdymo sąlygas, pvz. „natūraliam patalpų vėdinimui turi būti numatytos orlaidės ir/ar viršlangiai“. Nuo 2010 metų parengtose higienos normose [5, 6, 7] iš esmės dominuoja tik privalomieji visuomenės sveikatos saugos reikalavimai. Suformuojama praktika, kad higienos normomis nustatomi minimalūs visuomenės sveikatos saugos reikalavimai mokykloms, o būdai kaip tą pasiekti paliekami mokyklų sprendimui. Atsisakoma reikalavimų, kurie yra nustatyti kitų sektorių teisės aktuose, pvz. aplinkos ministro tvirtinamuose statybos techniniuose reglamentuose. Nustatyti norminiai dydžiai yra konkretūs, aiškiai išmatuojami, lengvai vertinami tiek pačios mokyklos, tiek valstybinę visuomenės sveikatos saugos kontrolę atliekančios institucijos.

Rezultatai. Nepriklausomybės pradžioje parengtos higienos normos įpareigojo mokyklos vadovus formuoti sveikatą stiprinančią aplinką, tačiau šių dienų higienos normos nustato tik visuomenės sveikatos saugos reikalavimus. Sprendimai kaip ir kokių būdu galima aplinką suformuoti kaip sveikatą stiprinančią paliekama pačių mokyklų iniciatyvai.

Išvados. Šiandien Lietuvos higienos norma yra privalomojo pobūdžio teisės aktas, tvirtinamas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu, kuris nustato visuomenės sveikatos saugos reikalavimus mokykloms. Mokyklos aplinka, atitinkanti higienos normos reikalavimus, yra saugi, ir tai yra tik pagrindas sveikatą stiprinančiai aplinkai. Siekiant, kad mokyklų steigėjai, vadovai būtų suinteresuoti formuoti ne vien tik saugias ugdymo sąlygas, bet ir sveikatą stiprinančią mokyklos aplinką visuomenės sveikatos sistemai atsiranda poreikis formuoti naujų dokumentų praktiką švietimo įstaigoms.

Literatūros sąrašas.

1. Inchley J. et al. eds. Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2013/2014 survey. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2016.
2. Lietuvos higienos norma HN 21:1992 „Bendrojo lavinimo mokyklos higienos normos ir taisyklės“, patvirtinta Lietuvos Respublikos vyriausiojo valstybinio gydytojo higienisto 1992 m. gruodžio 22 d. nutarimu Nr. 8.
3. Lietuvos higienos norma HN 21:1998 „Bendrojo lavinimo mokyklos higienos normos ir taisyklės“, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. gruodžio 17 d. įsakymu Nr. 750.
4. Lietuvos higienos norma HN 21:2005 „Bendrojo lavinimo mokykla. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. birželio 9 d. įsakymu Nr. V-476.
5. Lietuvos higienos norma HN 21:2010 „Bendrojo lavinimo mokykla. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. sausio 22 d. įsakymu Nr. V-60.

6. Lietuvos higienos norma HN 21:2011 „Mokykla, vykdanči bendrojo ugdymo programas. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. rugpjūčio 10 d. įsakymu Nr. V-773.
7. Lietuvos higienos norma HN 21:2017 „Mokykla, vykdanči bendrojo ugdymo programas. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. kovo 13 d. įsakymu Nr. V-284.

PAAUGLIŲ SOCIALINIO NERIMO SUTRIKIMAS IR POVEIKIS PSICHOSOCIALINEI RAIDAI

Ingrida Pilkionienė, Nida Žemaitienė

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos Visuomenės sveikatos fakulteto Sveikatos psichologijos katedra

Įžanga. Šiuolaikinėje visuomenėje tikimasi iš vaikų ir paauglių būti aktyviais, drąsiais, siekiančiais tapti lyderiais. Kyla klausimas, ar vaikų ugdymas, lavinimas suteikia pakankamas ir vienodas galimybes jiems tapti lyderiais? Ar visi vaikai tam turi vienodus išteklius ir galimybes? Viena iš galimų priežasčių, kuri trukdo vaikams realizuoti savo gebėjimus yra socialinio nerimo sutrikimas (SNS). Nors bendravimas su bendraamžiais ir savęs realizavimas mokslinėje, sportinėje, meninėje ar kitokioje veikloje paauglystėje yra labai svarbus [1], tačiau tyrimai rodo, kad SNS būdingais simptomais pasižymintys paaugliai, šiose jų savirealizacijai svarbiose srityse, dažnai patiria įvairius sunkumus, apsunkinančius sėkmingą asmenybės raidą [2]. Paauglių SNS apsunkina kasdieninį gyvenimą ir negatyviai paveikia mokymąsi, socialinį gyvenimą, sveikatą ir ateities perspektyvas [3].

Tikslas. Apžvelgti mokslines publikacijas, kuriose aptariamas paauglių socialinio nerimo sutrikimas ir poveikis psichosocialinei raidai.

Metodai. Mokslinių publikacijų, skirtų paauglių socialinio nerimo sutrikimo ir poveikio psichosocialinei raidai, apžvalga.

Rezultatai. Socialinis nerimo sutrikimas (SNS) (angl. *social anxiety disorder*) apibūdinamas kaip stiprus ir besitęsiantis nerimas įvairiose socialinėse situacijose [4]. SNS pasireiškia svarbiose paaugliui socialinio gyvenimo sferose: mokykloje, bendravime su kitais, laisvalaikyje ir kt. [2; 5].

Mokslinių publikacijų apžvalga parodė, kad duomenys apie SNS paplitimą vaikų ir paauglių tarpe yra nurodomi gana skirtingi. Vieni tyrėjai teigia, kad SNS paplitimas vaikų ir paauglių tarpe siekia 1,6–7,3 proc. [5]. Panašūs skaičiai pateikiami ir kitų mokslininkų, teigiama, kad SNS paauglių tarpe sudaro 4,4 proc. [6]. JAV psichiatrų asociacijos 2013 metų duomenimis SNS tarp vaikų ir paauglių siekė 7 proc. [7]. Tačiau yra tyrimų, kuriuose socialinio nerimo sutrikimo simptomai buvo nustatyti didesniai skaičiui paauglių: viename iki 11,7 proc. tirtų mokinių [8], kitame maždaug 51 proc. 12-17 metų paauglių būdinga bent viena socialinė baimė, tačiau bendras socialinis nerimas ar klinikinės problemos išsivysto mažesniai skaičiui tiriamųjų [2]. Daugelis autorių sutinka, kad SNS dažniausiai pasireiškia paauglystėje ir dažnai pereina į lėtinę eigą, jei nėra laiku diagnozuojamas ir gydomas [5;9;10].

Paauglių SNS kelia sunkumų ne tik patiems paaugliams, bet ir juos supantiems žmonėms – tėvams, mokytojams, draugams [2]. Todėl SNS būdingų simptomų turintiems paaugliams, lyginant su kitais bendraamžiais, būdingesni blogesni pasiekimai mokykloje, mokyklos vengimas ar išėjimas iš jos [5]. Visa tai gali sumažinti galimybes įgyti aukštesnį išsilavinimą, įsidarbinti ar kitaip realizuoti savo galimybes ateityje. Paaugliams su SNS, būdingi įvairūs komorbidiniai sutrikimai: depresija, generalizuotas nerimo sutrikimas, asmenybės sutrikimai, agorafobija, paprasta fobija, somatizacijos sutrikimai, obsesinis-kompulsinis sutrikimas, lėtinė migrena ar kt. [2; 11-15].

Pastebima, kad laiku nediagnozavus ir nesuteikus pagalbos sutrikimas gali peraugti į kitas rimtas problemas, tokias kaip alkoholio ir narkotikų vartojimas, depresija, savižudiškas elgesys ir kita [2]. Teigiama, kad tik 25 proc. paauglių, kenčiančių nuo SNS pageidauja gauti pagalbą [12]. Akivaizdu, kad ši **problema yra labai svarbi visame pasaulyje (tyrimai vykdomi Europoje, JAV, Azijos šalyse)**. Apžvelgtų mokslinių publikacijų rezultatai skatina tolimesnius SNS tyrinėjimus aiškinantis rizikos veiksnius ir pagalbos galimybes Lietuvoje [16].

Įšvados. SNS paplitimas svyruoja nuo 1,6–7,3 proc. iki 11,7 proc. Yra duomenų, kad bent vieną socialinę baimę yra būdinga maždaug pusei 12-17 metų paauglių.

Paauglių SNS sukelia sunkumus socialiniame gyvenime: mokykloje, laisvalaikio veiklose ir gali turėti reikšmės ateities perspektyvoms: įgyjant aukštesnį išsilavinimą, įsidarbinant ar kitaip realizuoti savo galimybes.

SNS būdingas komorbidiškumas, todėl paaugliai dažnai kreipiasi pagalbos ne dėl SNS simptomų, o dėl kitų sutrikimų ar problemų.

Nesuteikus savalaikės pagalbos paaugliams, SNS gali pereiti į kitas problemas, tai psichoaktyvių medžiagų vartojimas, depresija ar savižudiškas elgesys.

Literatūros sąrašas

1. Salvador M.C.T; Martins M.J, Vieira S, Carvalho, A.R. Social anxiety in adolescence: prevalence and impact. *Atencion Primaria*. 2013;45- 74.
2. Wicks-Nelson R, Israel A. C. *Abnormal Child and Adolescent Psychology with DSM-V Updates*. Psychology Press. 2015. 114-119
3. Pilkionienė I, Žemaitienė N. Paauglių socialinio nerimo sutrikimas: simptomai, paplitimas, diagnostika ir pagalbos galimybės. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas*. 2017.T 21(6):422-427.
4. Garcia-Lopez LJ, Saez-Castillo AJ, Beidel D, La Greca AM. Brief Measures to Screen for Social Anxiety in Adolescents. *Dev Behav Pediatr* 2015;36:562–68

5. Brook CA, Schmidt LA. Social anxiety disorder: A review of environmental risk factors. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2008;4(1), 123–143.
6. Saeed SA, Bloch RM, Antonacci DJ. Exercise, Yoga, and Meditation for Depressive and Anxiety Disorders. *American Family Physician* 2010; 8(4): 981–86.
7. DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS FIFTH EDITION DSM-5™. Available at: <https://psicovalero.files.wordpress.com/2014/11/dsm-v-ingles-manual-diagn3b3stico-y-estad3adstico-de-los-trastornos-mentales.pdf>
8. Ghazwani JY, Khalil SN, Ahmed RA. Social anxiety disorder in Saudi adolescent boys: Prevalence, subtypes, and parenting style as a risk factor. *Journal of Family and Community Medicine*. 2016;23(1) 25–31.
9. Merikangas KR. Vulnerability factors for anxiety disorders in children and adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America* 2005;14:649–79.
10. Saeed SA, Bloch RM, Antonacci DJ. Exercise, Yoga, and Meditation for Depressive and Anxiety Disorders. *American Family Physician* 2010; 8(4): 981–86.
11. Väänänen JM, Fröjd S, Ranta K, Marttunen M, Helminen M, Kaltiala-Heino R. Relationship between social phobia and depression differs between boys and girls in mid-adolescence. *Journal of Affective Disorders* 2011;133(1-2):97–104.
12. Nolidin K, Downey LA, Hansen K, Schweitzer I, Stough C. Associations Between Social Anxiety and Emotional Intelligence Within Clinically Depressed Patients. *Psychiatric Quarterly* 2013;84(4):513–21.
13. Masruha MR, Lin J, Minett TSC, Vilalle MSS, Fisberg M, Vilanova LCP, Peres MFP. Social anxiety score is high in adolescents with chronic migraine. *Pediatrics International* 2012;54,393–96.
14. Gallagher M, Prinstein MJ, Simon V, Spirito A. Social Anxiety Symptoms and Suicidal Ideation in a Clinical Sample of Early Adolescents: Examining Loneliness and Social Support as Longitudinal Mediators. *Journal of Abnormal Child Psychology* 2014;42(6):871–83.
15. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry* 2005;62, 593–768.
16. Pilkionienė I, Žemaitienė N. Paauglių socialinio nerimo sutrikimas. *Sveikatos mokslai*. 2016. 4(107):100-106.

STENDINIAI PRANEŠIMAI



STUDENTŲ MITYBOS ELGSENA PRIKLAUSOMAI NUO LYTIES IR LIPIDŲ KONCENTRACIJOS

Laura Daniusevičiūtė-Brazaitė

Kauno technologijos universiteto Socialinių, humanitarinių mokslų ir menų fakulteto Edukologijos katedra

Įžanga. Remiantis Pasaulinės Sveikatos organizacijos duomenimis (2016), sveiką mitybą sudaro gausus vaisių, daržovių ir pilno grūdo produktų vartojimas, taip pat produktuose turi būti mažas kiekis sočiųjų riebalų, druskos ir rafinuotų angliavandenių. Moksliniai tyrimai teigia, kad bloga mitybos elgsena vyrauja jaunų žmonių mityboje: mažas vaisių ir daržovių vartojimas, dažnas užkandžiavimas vyraujantis reiškinys [1]. Manoma, kad studentai studijuojantys universitetuose ir kolegijose daro daug mitybos klaidų dėl pasikeitusio jų gyvenimo stiliaus, kaip išvykimas iš gimtųjų namų, nereguliarios mitybos, ilgų valandų mokymosi ir noro mokytis ir dirbti tuo pačiu metu.

Tikslas. Taigi, šiuo tyrimu siekėme: a) apibūdinti universiteto studentų pradinį mitybos poreikį, b) nustatyti sveikos mitybos skirtumus tarp lyties ir c) iširti ryšį tarp lipoproteinų ir antropometrinių duomenų.

Metodai. Duomenų analizė atlikta naudojant „Maisto dažnumo klausimyną“ (FFQ) internetinės apklausos metu apklausiant Lietuvos universitetų studentus nuo 2015 metų vasario iki 2015 m. liepos mėn. Iš viso apklausoje dalyvavo 500 studentų, 339 moterys ir 161 vyrai iš Lietuvos universitetų ir kolegijų. Dalyviai buvo vidutinio fizinio aktyvumo (< 2 val per savaitę), tačiau nedalyvavo jokioje fizinio aktyvumo ar sporto programoje. FFQ klausimynas naudotas įvertinti mitybos įpročius. Klausimyną sudaro 22 klausimai apie maisto produktus ir jų vartojimo dažnumą, atsakymai vertinami pagal šias atsakymų kategorijas: niekada, mažiau nei kartą per savaitę, nuo vieno iki trijų kartų per savaitę, nuo keturių iki septynių kartų per savaitę ar keletą kartų per dieną. Remiantis Vokietijos Vartotojų Informacijos agentūros [2] sukurta maisto piramide, 22 maisto produktai buvo suskirstyti į šešias maisto grupes: 1) daržovės, salotos; 2) vaisiai; 3) duona, grūdai, garnyras; 4) pieno produktai; 5) mėsa, dešrelės, žuvis, kiaušiniai; 6) saldumynai ir užkandžiai. Kraujo mėginys buvo imtas siekiant nustatyti bendrą cholesterolio (Tchol), didelio (HDL-ch) ir mažo (MTL ch) tankio cholesterolio ir trigliceridų (TG) koncentraciją fermentiniu metodu, naudojant standartinį biocheminį analizatorių Cardio Check (JAV). Prietaisas veikia sausojo cheminio reagento principu, naudojant bandymo juosteles. LDL-ch buvo apskaičiuojamas pagal formulę: $LDL\text{-}ch = Tchol - HDL\text{-}ch - TG / 5.0$ [3]. Kūno svoris (kg), kūno masės indeksas (KMI), riebalinė (%) ir raumeninė masė (%) buvo įvertinta kūno sudėties analizatoriumi "Tanita TBF-300a" (JAV), kuriame atlikome įvestis: ūgio, amžiaus ir fizinio pajėgumo. Naudojome KMI klasifikavimą: mažas svoris (KMI <20), normalus svoris (KMI - <24,9), antsvoris (KMI - <30) ir nutukimas (KMI ≥ 30) [4].

Rezultatai. Dauguma dalyvių (74,3%) reguliariai valgė pusryčius darbo dienomis, bet mažiau nei pusę jų valgė 1-2 kartus per savaitę. Moterys studentės dažniau vartojo virtas daržoves, salotas / žalias daržoves, šviežius vaisius ir varškę / baltąjį sūrį/jogurtą ($p < 0,001$). Vyrai studentai dažniau valgė raudonąją mėsą, dešreles, žuvį ir kietus / minkštus sūrius ($p < 0,001$), taip pat dažniau valgė greitai paruoštą maistą ($p < 0,001$) nei moterys studentės, kurios dažniau mėgavosi šokoladu nei vyrai ($p < 0,001$). Vyrų bendras cholesterolio, trigliceridų ir mažo tankio (MTL) cholesterolio kiekis koreliavo su kūno svorio ir KMI ($p < 0,01$). Tačiau moterų didelio tankio (DTL) cholesterolis neigiamai koreliavo su kūno svoriu ir KMI ($p < 0,01$).

Išvados. Pagrindines sveikos mitybos kliūtis nustatėme, kaip nepusryčiavimas ir specifinių maisto grupių, tokių kaip vaisių ir daržovių mažas vartojimas remiantis Pasaulinės Sveikatos organizacijos rekomendacijomis. Lyginant mitybos įpročių rodiklius tarp lyties nustatėme skirtumus vartojant mėsą ir reguliariai maitinantis. Antsvorio, trigliceridų ir MTL cholesterolio kiekis buvo nustatytas aukštesnis vyrams, todėl tai galėtų būti susiję su dažnesniu polinkiu susirgti lėtinėmis ligomis, tokiomis kaip hiperlipidemija ir hipertenzija.

Literatūros sąrašas

1. Piernas C, Popkin BM. Snacking increased among US adults between 1977 and 2006. *J Nutr* 2010; 140: 325–32.
2. von Ruesten A, Illner AK, Buijsse B et al. Adherence to recommendations of the German food pyramid and risk of chronic diseases: results from the EPIC-Potsdam study. *Eur J Clin Nutr* 2010; 64: 1251-9.
3. Friedewald W, Levy R, Fredrickson D. Estimation of the Concentration of Low-Density Lipoprotein Cholesterol in Plasma, Without Use of the Preparative Ultracentrifuge. *Clinical Chemistry*. 1972; 18: 499-502.
4. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation on obesity. Geneva, 3-5 June 1997; 9-13.

ERKIŲ PLATINAMŲ LIGŲ EPIDEMIOLOGINĖS PRIEŽIŪROS ĮGYVENDINIMAS KAUNO APSKRITYJE

Rima Gabrielaitė

Nacionalinio visuomenės sveikatos centro prie Sveikatos apsaugos ministerijos Kauno departamentas

Įžanga. Erkinis encefalitas (EE) ir Laimo liga (LL) – labiausiai paplitusios Ixodes genties erkių platinamos ligos Europoje, o sergamumas jomis ypatingai išaugo per pastaruosius du dešimtmečius [1,2]. Didžiausias sergamumo Europoje erkių platinamomis ligomis rodikliai registruojami Baltijos šalyse, ypač Lietuvoje, ir Vakarų Europos šalyse: Čekijos Respublikoje, Slovėnijoje [1,3].

Lietuva yra endeminė EE ir LL šalis. Privaloma EE registracija šalyje pradėta 1968 m., tačiau EE ypač aktualia visuomenės sveikatos problema Lietuvoje tapo nuo 1993 metų. LL pradėta registruoti tik 1991 m., o iki 2017 m. šios ligos atvejų registruota keturis kart daugiau nei EE atvejų [2]. Didžiausias sergamumas erkių platinamomis ligomis stebimas Panevėžio, Utenos ir Kauno apskrityse [2]. Didėjantis sergančiųjų erkių platinamomis ligomis skaičius siejamas su erkių gausos padidėjimu ir jų arealo išplitimu, besikeičiančiomis klimato sąlygomis, geresne šių ligų diagnostika bei didesniu specialistų dėmesiu šioms ligoms [2,4,5]. Kaip ir kitos ligos EE ir LL pasižymi tam tikrais dėsniniais: sezoniškumu, pasiskirstymu tarp geografinių teritorijų, sergančiųjų amžiaus, užsikrėtimo vietoje, erkės įsisiurbimo lokalizacija, kurie įvertinami įgyvendinant epidemiologinę priežiūrą Kauno apskrityje.

Tikslas. Erkių platinamų ligų epidemiologinės priežiūros tikslas – nustatyti erkių platinamų ligų atsiradimo ir paplitimo priežastis bei sąlygas, jas įvertinti, nustatyti minėtų ligų dėsninumus, būdingus Kauno apskrities teritorijai bei jais vadovautis teikiant rekomendacijas apie erkių platinamų ligų profilaktiką visuomenei.

Priemonės. Kauno apskrityje erkių platinamų ligų epidemiologinė priežiūra vykdoma, įgyvendinant Lietuvos Respublikos teisės aktų nuostatas. Joje dalyvauja asmens sveikatos priežiūros specialistai – nustatantys ar įtariantys erkių platinamą ligą bei pateikiantys informaciją Nacionalinio visuomenės sveikatos centro prie Sveikatos apsaugos ministerijos (NVSC) Kauno departamentui. NVSC Kauno departamento specialistai – atlieka erkių platinamų ligų atvejų epidemiologinę diagnostiką bei organizuoja entomologinį darbą apskrityje ir Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras (ULAC), kuris koordinuoja erkių platinamų ligų epidemiologinę priežiūrą nacionaliniu lygmeniu.

NVSC Kauno departamento erkių platinamų ligų atvejų epidemiologinę diagnostikos metu atliekama susirgusiųjų individuali, anketinė apklausa, kurios metu nustatomas galimos ligos atsiradimo priežastys ir sąlygos. Epidemiologinės diagnostikos duomenys pateikiami Užkrečiamųjų ligų ir sukėlėjų valstybinei informacinei sistemai, kurią koordinuoja ULAC. Organizuojant entomologinį darbą vykdoma erkių gausos stebėseną keturiuose erkių stebėjimo stacionaruose (pastovi, mažiausiai žmogaus veiklos paliesta erkių stebėjimo vieta) esančiuose Kauno apskrityje (Kauno m., Kauno raj., Prienų raj., Kėdainių raj.). Apibendrinti erkių stebėsenos duomenys metų pabaigoje pateikiami ULAC.

Rezultatai. 2016 m. sergamumas EE ir LL Kauno apskrityje viršijo bendrą Lietuvos sergamumo rodiklį ir atitinkamai siekė 2,8 atv./10000 gyv. ir 14,0 atv./10000 gyv. Įvertinus pokyčius per paskutinį dešimtmetį sergamumas erkių platinamomis ligomis palyginus su paskutiniais metais Kauno apskrityje išaugo 2-3 kartus (atitinkamai 2007 m. sergamumas EE siekė 1 atv./10000gyv., LL – 3,9 atv./10000 gyv.) bei toliau tendencingai didėja. Stebimi sergamumo erkių platinamomis ligomis sezoniškumo skirtumai: LL sergamumo pikas – liepos-rugpjūčio mėn., o EE – rugsėjo-spalio mėn. Įvertinus sergančiųjų pasiskirstymą pagal amžių, apie pusę visų susirgusiųjų yra vyresni nei 45 m. amžiaus asmenys. Vaikai erkių platinamomis ligomis serga rečiau nei suaugusieji (7-11 proc. visų susirgusiųjų). 2016 m. sudarytas Kauno apskrities užsikrėtimo erkių platinamomis ligomis vietovių žemėlapis, kuriame nustatytos 195 LL ir 40 EE užsikrėtimo vietos. Trečdalis susirgusiųjų erkių platinamomis ligomis užsikrėčia gyvenamojoje vietoje, sode, 67 proc. – gamtoje, miške, parkuose. Apie 1-4 proc. visų EE atvejų užsikrėčiama Kauno apskrityje per nevirintą ožkų pieną.

Įvertinus daugiamečius erkių stebėsenos duomenis stebimas erkių populiacijos gausos padidėjimas 1,3-3,5 karto. Erkių gausa sparčiausiai augo Kauno rajone (nuo 4,7 iki 16,6 erkių viename kilometre). Erkių gausos didėjimas stebimas ir Kauno miesto bei Prienų raj. teritorijose, tik Kėdainių raj. erkių gausa išlieka stabili, tačiau jų aptinkamai gausiausiai, t. y. vidutiniškai 53-88 erkės viename kilometre. Erkių platinamų ligų sezonas kasmet vis ankstėja, jei anksčiau jis prasidėdavo balandžio pabaigoje-gegužės pradžioje, tai paskutiniais metais pirmosios aktyvios erkės randamos kovo pradžioje. Didžiausias erkių gausos pikas pasiekiamas Kauno stacionaruose – gegužės- birželio mėn. 2009-2016 m. Kauno apskrityje erkių užkrėstumas LL sukėlėjais siekė 15-36 proc.

Išvados. Didėjant sergamumui ir augant erkių gausai erkių platinamos ligos ir toliau išlieka viena aktualiausių visuomenės sveikatos problemų. Dėmesys informacijos sklaidai apie erkių platinamas ligas plačiai visuomenei galėtų būti viena iš veiksmingiausių profilaktikos priemonių. Informacijos sklaida turėtų apimti kuo įvairesnes visuomenės informavimo priemones bei pateikiama, kasmet atsižvelgiant į erkių keliamą riziką teritorijoje, aktyvumo laikotarpius, kruopščiai atrenkant tikslią auditoriją. Be informavimo apie rizikos zonas, laikotarpius ir tinkamą aplinkos priežiūrą svarbu atkreipti dėmesį ir į individualias, tiek specifines (skiepus), tiek nespecifines asmenines apsaugos priemones nuo erkių platinamų ligų. Taipogi turėtų stiprėti ir tarpinstitucinis bendradarbiavimas, ypač savivaldybėmis, siekiant užtikrinti tinkamą miestų bei rajonų parkų, skverų ir kitų poilsio zonų priežiūrą.

Literatūros sąrašas

1. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) Epidemiological situation of tick-borne encephalitis in the European Union and European Free Trade Association countries. Prieiga per internetą: <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/TBE-in-EU-EFTA.pdf> [žiūrėta 2017 m. rugpjūčio 22 d.]
2. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras Sergamumo užkrečiamosiomis ligomis Lietuvoje 2015 m. apžvalga. Prieiga per internetą: <http://www.ulac.lt/uploads/downloads/SergamumasUL2015.pdf> [žiūrėta 2017 m. rugpjūčio 22 d.]
3. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) Surveillance Atlas of Infectious Diseases. Prieiga per internetą: <https://atlas.ecdc.europa.eu/public/index.aspx> [žiūrėta 2017 m. rugpjūčio 22 d.]
4. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos infekcinių ligų klinika Erkinio encefalito etiologija, epidemiologija, klinika, diagnostika, gydymas ir profilaktika (Metodinės rekomendacijos). Vilnius, 2014.
5. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras Laimo ligos metodinės rekomendacijos. UAB „Vita Litera“, Kaunas, 2014.

LIETUVOS POLICIJOS PERSONALO PATIRIAMAS DISTRESAS IR POŽIŪRIS Į PSICHOLOGO PAGALBĄ

Gita Argustaitė-Zailskienė, Nida Žemaitienė

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas

Įžanga. Policija – profesija, kurios atstovai patiria ypač daug streso, fizinės grėsmės ir trauminių įvykių. Praktika bei tyrimai rodo, kad psichologo pagalba, nors ir naudinga tokiomis darbo sąlygomis, Lietuvos policininkams yra sunkiai prieinama. Tyrime dalyvavo 513 policijos pareigūnų ir darbuotojų (78,8 proc. vyrų, 21,2 proc. moterų) nuo 19 iki 79 metų ($M = 34,14 \pm 8,75$). Tiriamieji dirbo vyriausiuose policijos komisariatuose ir kitose policijos įstaigose visoje Lietuvoje. Šiame pranešime pristatoma platesnio Lietuvos vidaus tarnybos tyrimo dalis.

Tikslas. Įvertinti policininkų patiriamą distresą ir nustatyti jo sąsajas su požiūriu į psichologinę pagalbą.

Metodai. Tiriamieji pildė Los Andželo Simptomų skalę (King, 1995, lietuviškasis vertimas G.Argustaitė, N.Žemaitienė, 2014), skirtą įvertinti asmens patiriamam distresui ir prisitaikymo sunkumams, ir atsakė į 6 klausimus apie psichologinę pagalbą.

Rezultatai. Policininkai teigia patiriantys nedaug distreso, lyginant su kitų tyrimų rezultatais⁽¹⁻⁴⁾ (iš galimų 0-72 balų $M=14,98 \pm 16,63$, mediana 10, 95% CI [13,53, 16,44]), tačiau matomi tam tikri požiūrio į psichologo pagalbą ypatumai, kurie leidžia daryti išvadą, jog psichologo pagalba vis tiek yra reikalinga. Tiek daug, tiek mažai distreso patiriantys policininkai vienodai mano, kad psichologo pagalba ištikus krizei darbe ar patyrus smurtą yra prieinama ($U=26135$, $p=0.144$), ir kad psichologo konsultacijos dėl įtampos ir streso darbe padeda ($U=23506,5$, $p=0.052$) – tačiau vis dėlto gali būti įžvelgiama tendencija, jog daugiau distreso patiriantys policininkai mano, kad konsultacijos labiau padeda. Daugiau distreso patiriantys asmenys labiau norėtų dėl darbe patiriamos įtampos ir krizių pasikonsultuoti su psichologu ($U=144426,5$, $p=0.009$), tačiau jiems būtų labiau nesmagu, jei bendradarbiai apie tai sužinotų ($U=20786$, $p<0,001$), jie mieliau konsultuotųsi su psichologu sistemoje, nesusijusioje su darbdaviu ($U=21626,5$, $p<0,001$) ir dažniau mano galintys netekti darbo, jei apie jiems reikalingą psichologo pagalbą sužinotų darbdavys ($U=21270$, $p<0,001$).

Išvados. Tokie rezultatai rodo, jog neigiamai psichologine savijauta pasižymintys policininkai dažniau nei kiti norėtų psichologinės pagalbos ir taip pat kaip kiti suvokia jos naudingumą bei prieinamumą, tačiau į naudojimąsi tokia pagalba žiūri atsargiai ir yra linkę jos ieškoti ne darbe.

Literatūros sąrašas

1. Haviland MG, Sonne JL, Anderson DL, Nelson JC, Sheridan-Matney C, Nichols JG, et al. Thyroid hormone levels and psychological symptoms in sexually abused adolescent girls. 2006;30(May 2003):589–98.
2. Wood J, Foy DW, Layne C, Pynoos R, James CB. An examination of the relationships between violence exposure, posttraumatic stress symptomatology, and delinquent activity: An “ecopathological” model of delinquent behavior among incarcerated adolescents. Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma. 2002 Jul 16;6(1):127-47.
3. Ennis L, Home S. Predicting psychological distress in sex offender therapists. Sexual Abuse. 2003 Apr;15(2):149-57.
4. Strauser DR, Lustig DC, Uruk AC. Differences in self-reported trauma symptomatology between individuals with and without disability: An exploratory analysis. Rehabilitation Counseling Bulletin. 2007 Jul;50(4):216-25.

PAGIMDŽIUSIŲ MOTERŲ GIMDYMO PATIRČIŲ VERTINIMAS MOTERŲ NUOMONE

Alina Liepinaitienė, Sonata Čerkauskaitė, Abdonas Tamošiūnas

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas

Įžanga. Kiekvienas iš mūsų turime polinkį kartoti savo tikrojo gimimo istoriją kiekvieną kartą, kai įžengiame į naują gyvenimo ir pažinimo etapą [1]. Psichologai teigia, jei žmogaus gimimas buvo ramus ir lengvas, žmogus kiekvieną gyvenimo etapą pradės lengvai ir pasitikėdamas savimi, tačiau sunkiai gimęs žmogus dažniausiai baimingai žvelgia į naujus gyvenimo etapus [2]. Besikeičiant kiekvieno žmogaus gyvenimo etapams, visuomet yra susiduriama su gimdymo kultūros etapu, iš kur ir kyla natūralūs žinių poreikis apie gimdymo procesą, gimdymo priežiūrą ir potyrius gimdymo metu [1, 2]. Beveik du trečdaliai pasaulio moterų gimdymo metu patiria ne tik jų, bet ir gimusių naujagimių visam gyvenimui įtakos turinčias neigiamas patirtis, o prieš gimdymą susiformavusių priežiūros lūkesčių netgi neįmanoma įvertinti kaip patenkinamą [3]. Gimdančioms moterims, susikūrusioms tam tikrą gimdymo vaizdą, susidūrus su realybe, kyla daugybė sunkumų, apie kuriuos nėra kalbama nei mokyklėlėse, nei populiariojoje spaudoje [4]. Dažnai sunkumai yra siejami su gimdymo traumomis tiek moteriai, tiek naujagimiui [5]. Lietuvoje atliktas tik vienas tyrimas, kuriame buvo nagrinėjama pagimdžiusių moterų gimdymo patirtys [6]. Norint, kad sveikatos priežiūros paslaugos būtų kokybiškos, labai svarbu atkreipti dėmesį ne tik į dokumentus, kurie reglamentuoja sveikatos priežiūros kokybę, bet ir į pačių moterų patirtis gimdymo metu. Todėl atlikto tyrimo tikslas buvo įvertinti pagimdžiusių moterų gimdymo patirtis moterų nuomone.

Metodai. Siekiant įvertinti pagimdžiusių moterų gimdymo patirtis moterų nuomone, buvo atliktas kokybinis tyrimas, įvykdamas individualųjį kryptingąjį (iš dalies struktūrizuotą) interviu. Gavus Bioetikos komisijos leidimą tyrimo vykdymui, Kauno X gimdymo stacionare 2017 m. gegužės – liepos mėnesiais buvo apklausta 20 natūraliais gimdymo takais pagimdžiusių moterų. Interviu metu gauti duomenys buvo transkribuoti iškart po pokalbių su moterimis, kad duomenys būtų kuo tikslesni bei patikimesni. Interviu metu duomenys buvo įrašomi į diktofoną, iš kur vėliau paversti tekstu, ir užrašomi tyrėjos užrašuose, kurie vėliau buvo analizuojami. Kokybinio tyrimo analizė buvo atlikta atliekant kokybinę turinio analizę (angl. *content analysis*), kuri padeda išvengti tyrimo duomenų paviršutiniškumo [7].

Rezultatai. Daugumos moterų gimdymo patirtys buvo labiau teigiamos nei neigiamos. Didžiausios reikšmės gimdymo patirtims turėjo akušerių suteikta informacija ir saugumo jausmas gimdymo metu. Tyrimo metu nustatyta, kad moterys, kurios gimdė prižiūrimos akušerių, o ne gydytojų akušerių ginekologų, gavo pakankamai informacijos gimdymo metu, jautėsi saugios tiek dėl savo būklės, tiek dėl savo vaisiaus/naujagimio būklės, buvo patenkintos gimdymo metu suteiktomis paslaugomis ir savo gimdymo patirtis laikė teigiamomis. Tos moterys, kurios gimdymo metu jautėsi saugios ir ramios, jautė personalo empatiją, palaikymą, pasitikėjo personalu savo gimdymo patirtis įvertino labai teigiamai, nei tos moterys, kurios gimdymo metu jautė baimę, nerimą ar savęs nuvertinimą. Tikslinga ir konkreti suteikiama informacija moterims gimdymo metu buvo vienas iš svarbiausių rodiklių teigiamoms moterų gimdymo patirtims formuoti. Tos moterys, kurios gimdymo metu gavo informaciją, susijusią tik su gimdymu ir su konkrečiu gimdymo laikotarpiu, teigė buvusios saugesnės, ramesnės ir labiau pasitikėjo medicinos personalu, nei tos moterys, kurios gimdymo metu gavo netikslingą informaciją, kuri nebuvo joms reikalinga konkrečiu gimdymo laikotarpiu.

Išvados. Moterys po gimdymo išvyksta iš gimdymo stacionaro į namus įgijusios įvairiausių gimdymo patirčių. Moterų nuomone, gimdymo patirtims didžiausios reikšmės turi pirmasis įspūdis, atvykus į gimdymo skyrių; moterų jausmai ir išgyvenimai gimdymo metu; gimdymo priežiūros lūkesčių patenkinimas gimdymo metu bei gimdymo stacionaro personalo suteikiamos informacijos kiekis ir tikslingumas.

Literatūros sąrašas

1. Adeniran AS, Aboyeji AP, Fawole AA, Balogun OR, Adesina KT, Adeniran PI. Male Partner's Role during Pregnancy, Labour and Delivery: Expectations of Pregnant women in Nigeria. *Int J Health Sciences* 2015; 9(3): 305-313.
2. Panikkar B, Brugge D, Gute DM, Hyatt RR. „They see us as machines.“ the experience of recent immigrant women in the low wage informal labour sector. *PLoS ONE* 2015; 10(11):1-18.
3. Lokugamage AU, Pathberiya SDC. Human rights in childbirth, narratives and restorative justice: a review. *Reprod Health* 2017; 14:17-39.
4. Ayers S, Eagle A, Waring H. The effects of childbirth-related post-traumatic stress disorder on women and their relationships: a qualitative study. *Psychol Health Med* 2006; 11(4):389 – 398.
5. Maillefer F, Labrusse CD, Cardia-Voneche L, Hohlfeld P, Stoll B. Women and healthcare providers' perceptions of a midwife-led unit in a Swiss university hospital: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2015; 15(56): 1-11.
6. Liepinaitienė A, Poškienė I. Moterų gimdymo ir pogimdyminės priežiūros lūkesčių vertinimas moterų nuomone. *Sveikatos mokslai* 2016; 26(6): 201-206.
7. Graneheim U. H. Lundman. B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness [cited 2017-08-03]. Available from: <<http://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917%2803%2900151-5/abstract>>.

KAUNO MIESTO POLICIJOS PAREIGŪNŲ SUBJEKTYVIOS SVEIKATOS IR GYVENSENOS VEIKSNIŲ VERTINIMAS

Laura Blaževičiūtė, Vilma Kriaučionienė

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos Visuomenės sveikatos fakulteto Profilaktinė medicinos katedra

Įžanga. Didelį poveikį sveikatai turi gyvenimo būdas, susiformavę įpročiai, paveldimumas, supanti aplinka bei žmogaus tikslas sveikai gyventi [1]. Sveikatai nuolat daro įtaką įvairūs tarpusavyje susiję veiksniai, atsirandantys iš fizinės, socialinės, emocinės ar psichinės aplinkos [2]. Pareigūnų sveikatą veikia didelis krūvis darbe, spaudimas, nuolat patiriamas stresas. Dažnai pareigūnai skundžiasi įvairiomis sveikatos problemomis, jų gyvenimui nėra sveikatinanti [3,4,5,6]. Lietuvoje pareigūnų ir kitose specialiosiose tarnybose dirbančių asmenų subjektyvi sveikata bei gyvenimui nėra tyrinėjama. Pareigūnai darbo metu susiduria su daugybe psichinę ir fizinę sveikatą lemiančių veiksnių. Todėl subjektyvus sveikatos vertinimas bei gyvenimo veiksnių, turinčių įtakos sveikatai analizė, leido detaliau pažvelgti į egzistuojančias problemas.

Tikslas. Išanalizuoti Kauno miesto policijos pareigūnų subjektyvią sveikatą ir gyvenimo veiksnius.

Metodai. 2016 metų birželio-rugsėjo mėnesiais vykdyta visų Kauno miesto komisariatų pareigūnų anoniminė anketinė apklausa. Kauno miesto Centro, Santakos, Dainavos, Panemunės, Žaliakalnio bei Viešosios policijos padalinių darbuotojai užpildė 404 anketas. Vykdyto tyrimo atsako dažnis – 54,5 proc. Tiriamųjų buvo klausiama apie demografinius rodiklius, darbo pobūdį, sveikatą, gyvenimo veiksnius (fizinį aktyvumą, rūkymą, alkoholio vartojimą).

Policijos pareigūnai pagal užimamas pareigas buvo skirstyti į „tyrėjas“, „patrulis“ ir „kita“; pagal darbo pobūdį, į „dirbančius dienomis“, dirbančius pamainomis, bet ne naktimis“, taip pat „dirbančius pamainomis, taip pat ir naktimis“.

Rezultatai. Daugiau nei pusę (57,7 proc.) tyrime dalyvavusių respondentų sudarė vyrai. Pagal amžių 29 proc. apklaustųjų buvo jaunesni nei 30 metų. Tyrimo kontingentą sudarė 26 proc. patrulių, 65,8 proc. tyrėjų ir 8,2 proc. kitas pareigas (vadovo, viršininko ar postinio) užimantys pareigūnai. Pagal darbo pobūdį: 55,7 proc. tirtųjų jų dirbo dienomis, likusieji pamainomis.

Du trečdaliai (68,8 proc.) respondentų savo sveikatą vertino gerai ir labai gerai. Dažniausiai apklaustųjų imtyje pasitaikantys negalavimai – galvos, sąnarių, juosmens ir sprando skausmai. Pamainomis dirbantys pareigūnai nurodė, kad jų sveikata prastesnė nei dirbančių dienomis. Moterys dažniau nei vyrai skundėsi tokiais negalavimais kaip galvos skausmas, nervingumas, juosmens ir sprando skausmai. Vidutiniškai per metus policijos pareigūnai pas gydytojus apsilanko 2 kartus. Nedarbingumo lapelį per praėjusius metus turėjo 46,8 proc. respondentų. Bent 4 kartus per savaitę laisvalaikio mankštinais apie 20 proc. pareigūnų. Daugiau nei pusė (55 proc.) policininkų 8 valandų darbo dieną praleidžia sėdėdami. Daugiau nei trečdalis apklaustųjų rūko kasdien. Ilgiausią rūkymo stažą turi vyresni bei aukštesnes pareigas užimantys pareigūnai. Subjektyvi policijos pareigūnų sveikatos būklė priklauso nuo jų įpročių ir gyvenimo veiksnių. Fiziškai aktyvūs pareigūnai savo sveikatą vertina geriau. Didėjant surūkomų cigarečių skaičiui bei dažnėjant alkoholinių gėrimų vartojimui, blogėja sveikatos vertinimas.

Išvados. Policijos pareigūnų gyvenimui nėra sveika, žalingi įpročiai (fizinio aktyvumo stoka, rūkymas) yra paplitę dirbančiųjų tarpe.

Literatūros sąrašas

1. European Commission. Public health. [serial online] [cited 2016–12–06]. Available from: URL: http://ec.europa.eu/health/home_en.
2. Jurgelėnas A, Norvaišas S, Juozulynas A, Prapiestis J, Venalis A, Savičiūtė R. Sveikatos socialinio saito kokybinis vertinimas. Gerontologija. Vilnius; 2011; 12(2): 104–109 (žiūrėta 2017–01–06). Prieiga per internetą: http://www.gerontologija.lt/files/edit_files/File/pdf/2011/nr_2/2011_104_109.pdf.
3. Ottmann W, Karvonen M. J, Schindt K. – H, Knauth P, Rutenfranz J. Ergonomics. Subjective health status of day and shift-working policemen. 2010; 847–854 [cited 2017–02–07]. Available from: URL: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00140138908966847>.
4. Minayo MC, de Assis SG, de Oliveira RV. The impact of professional activities on the physical and mental health of the civil and military police of Rio de Janeiro. Cien Saude Colet 2011 April [cited 2017–03–23]; 16(4):2199-209. Available from: URL: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000400019&lng=en&nrm=iso&tlng=en.
5. Juniper B, White N, Bellamy PA. New approach to evaluating the well-being of police. Occup Med 2010 [cited 2017–03–23]; 60 (7): 560-565. Available from: URL: <https://academic.oup.com/occmed/article-lookup/doi/10.1093/occmed/kqq130>.
6. Wu S, Wang R, Zhao Y, Ma X, Wu M, Yan X et al. The relationship between self-rated health and objective health status: a population-based study [serial online] 2013 BMC Public Health [cited 2016–11–23]. 9; 13(1): 320. Available from URL: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/320>.

VAIKŲ IR JAUNIMO SVEIKATOS SAUGOJIMO IR STIPRINIMO VEIKLOS PRIORITETAI VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SPECIALISTŲ POŽIŪRIU

Aida Budrevičiūtė

Panevėžio rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras

Ižanga. Konkurencingumo prioritetais apibūdinami organizacijos strateginiai pasirinkimai konkuruoti rinkoje [1] ir apima tikslinės veiklos sritis [2]. Konkurencingumo prioritetai tyrinėjami tiek gamybos, tiek paslaugų sektoriuose. Gamybos organizacijos konkurencingumo prioritetai susiję su kaštais, lankstumu, kokybe, pateikimu, inovatyvumu, kuriuos įtakoja pagrindiniai konkurencingumo veiksniai: kokybė, prekės ženklas (angl. *brand*), nuolatinis tobulėjimas ir mokymasis (angl. *know-how*), pritaikomumas, pateikimo greitis, kaina, profesionalumas, techninės savybės [3]. Prioritetų nustatymas gamybos organizacijoje lemia naujų technologinių sprendimų radimą, prekės inovacijas, naujų sistemų sukūrimą, kokybės pagerinimą, rinkos dalies augimą, naujas infrastruktūros formas, žmogiškojo kapitalo mokymus [3]. Tiriami gamybos organizacijų veiklos prioritetų svarba vadybos pasiekimams: darbo tikslumui, darbo kokybei, produktyvumui, vartotojų pasitenkinimui, efektyvumui, kiekybei, savalaikiškumui [4]. Mokslininkai pateikia skirtingas paslaugų konkurencingumo prioritetų dimensijas: kokybė, kaštai, paslaugos pateikimas, orientacija į vartotoją, lankstumas, nuolatinis tobulėjimas ir mokymasis [2], mažesni patiriami kaštai, kokybė, lankstumas, pateikimas, inovatyvumas [1]. Prioritetų nustatymo procesas gali būti vykdomas tarptautiniu, valstybės, regiono, organizacijos, skyriaus/padalinio, grupės, individualiame lygiuose. Makro lygyje prioritetai nustatomi valstybės mastu, meso lygis apima prioritetų nustatymą regiono lygiu, prioritetų nustatymas pacientų lygyje – mikro lygis [5]. Apie prioritetų nustatymą sveikatos priežiūros sektoriuje yra diskutuojama daugelio pasaulio šalių mokslininkų, politikų, visuomenės veikėjų [6]. Korejoje sprendimai sveikatos priežiūros sektoriuje priimami atsižvelgus į socialines vertybes, kurios apima procesą (skaidrumą, atsiskaitomybę, dalyvavimą) ir turinio vertybes (klinikinį efektyvumą, kaštų efektyvumą, teisingumą, solidarumą, autonomiškumą) [7]. Vokietijoje iširta, kokios socialinės vertybės įtakoja sveikatos priežiūros prioritetus – solidarumas yra pagrindinė vertybė, lemianti sprendimų priėmimą sveikatos priežiūros sektoriuje [8]. Prioritetų nustatymo kriterijai gali būti medicininiai (intervencijos kaštų efektyvumas, laukiamas gydymo rezultatas, gydymo išlaidos, gydymo efektyvumas, efektyvumo kokybės įrodymai) ir nemedicininiai (amžius, lytis, rasė, religija, socialinė padėtis, atsakomybės, mokymosi gebėjimai, fiziniai gebėjimai, gyvenamoji vieta, bendruomenės nuomonė, gyvenimo būdas) [5]. Besivystančiose šalyse prioritetų sveikatos priežiūroje nustatymą lemia priimamų sprendimų pobūdis, politiniai sprendimai, sprendimų priėmėjų elgsena [9] ir prioritetai susiję su ligomis (intervencijos nauda, gaunamos naudos galima kokybė, intervencijos kaštų efektyvumas, gydymo kaštai), su pacientais (amžius), su visuomene (prieinamumas, bendruomenės nuomonė) [5]. Šiuolaikinė prioritetų nustatymo veikla sveikatos priežiūros sektoriuje paremta visuomenės dalyvavimu prioritetų nustatymo procese [6] ir apima jų nustatymo etiką, ekonominį vertinimą, politiką ir lyderystę [10]. Ligoninėse prioritetų nustatymas apima nustatymo kriterijus (strategiją, suderinamumą su teisiniais dokumentais, akademinės visuomenės įtraukimą, klinikinį poveikį, bendruomenės poreikius, partnerystes, paslaugų kokybės vadybą, išteklių paskirstymą), prioritetų nustatymo proceso elementus ir sėkmės parametrus [11]. Prioritetų nustatymas pirminėje sveikatos priežiūroje turi reikšmę sveikatos priežiūros išlaidoms, kadangi apima turimų išteklių efektyvų paskirstymą [12]. Švedijoje pirminės sveikatos priežiūros prioritetai nustatomi atsižvelgiant į sveikatos rodiklius, naudą pacientui ir paciento pasitenkinimą, medicininių intervencijų išlaidų efektyvumą [12]. XXI amžiuje ypatingai didelis dėmesys skiriamas visuomenės sveikatos problemoms spręsti, todėl pasauliniu ir nacionaliniu lygiu nustatomi veiklos prioritetai, padedantys visuomenės sveikatos biuruose dirbantiems specialistams saugoti ir stiprinti visuomenės sveikatą. Lietuvoje visuomenės sveikatos priežiūros prioritetai formuojami pagal labiausiai paplitusias visuomenėje sveikatos problemas, kurios apima lėtinių neinfekcinių ligų valdymą (širdies ir kraujagyslių ligų, II tipo cukrinio diabeto, moterų ir vyrų ligų prevencijos programas), rizikingą elgseną (traumatizmas, savižudybės, nesaikingas psichiką veikiančių medžiagų vartojimas). Pasaulio sveikatos organizacijos veiklos dokumentuose teigiama, kad vaikų ir jaunimo sveikata yra svarbiausias kiekvienos valstybės turtas. Lietuvoje patvirtinta Nacionalinė jaunimo politikos 2011-2019 metų plėtros programa, kurioje apibrėžiama jaunimo sveikatos apsaugos sistemos plėtra, apimanti jaunimo sveikatos stebėsenos gerinimą, sveikatingumo ir fizinio aktyvumo skatinimą, priklausomybės formų prevencijos užtikrinimą [13]. Pagrindinis visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, dirbančio su vaikas ir jaunimu mokyklose ir gimnazijose, veiklos tikslas – saugoti ir stiprinti mokinių sveikatą, kurio įgyvendinimui formuojami veiklos prioritetai tiek nacionaliniu, tiek organizacijos lygyje. Apie veiklos prioritetus nacionaliniame lygyje diskutuojama, tačiau mažai tyrinėta sritis Lietuvoje - visuomenės sveikatos priežiūros specialistų nuomonė apie prioritetus, didinančius sveikatos saugojimo ir stiprinimo veiklos išskirtinumą.

Tikslas. Įvertinti visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių su vaikais ir jaunimu Panevėžio rajono mokyklose, nuomonę apie prioritetus, didinančius mokinių sveikatos saugojimo ir stiprinimo veiklos išskirtinumą.

Tyrimo uždaviniai:

1. Nustatyti, kokioms veikloms daugiausiai laiko skiria visuomenės sveikatos priežiūros specialistai, dirbantys mokyklose su vaikais ir jaunimu.
2. Įvertinti visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių su vaikais ir jaunimu mokyklose, nuomonę apie veiksnius, kurie lemia visuomenės sveikatos priežiūros specialistų darbo išskirtinumą.
3. Įvertinti visuomenės sveikatos priežiūros specialistų veiklos principus, kurie lemia darbo prioritetus.
4. Nustatyti priežastis, dėl kurių mokyklos bendruomenės nariai kreipiasi į visuomenės sveikatos priežiūros specialistus.
5. Nustatyti visuomenės sveikatos vadybos metodus, kuriuos dažniausiai savo veikloje taiko visuomenės sveikatos priežiūros specialistai, dirbantys Panevėžio rajono mokyklose su vaikais ir jaunimu.

Metodai/priemonės. Tyrimui atlikti taikytas kiekybinis metodas (apklausos anketa). Remiantis mokslinės literatūros apžvalga, sukurta anoniminė apklausos anketa. Elektroniniu paštu išsiųsta 13 apklausos anketų visuomenės sveikatos priežiūros specialistams, dirbantiems su vaikais ir jaunimu Panevėžio rajono mokyklose ir gimnazijose. Gauta 12 užpildytų anketų (atsako dažnis 92 proc.). Anoniminės apklausos tyrimas atliktas 2017 m. rugpjūčio 11–27 d. Tyrėja užtikrina tyrime dalyvavusių respondentų anonimiškumą ir duomenų konfidencialumą. Tyrimo metu gauti duomenys analizuoti SPSS statistikos programa, skaičiuojant dažnius, vidurkius.

Tyrimo daugiausiai dalyvavo visuomenės sveikatos priežiūros specialistai, dirbantys 1-5 metus vaikų ir jaunimo sveikatos stiprinimo srityje (50 proc.), turintys aukštesnįjį (67 proc.) ar aukštąjį išsilavinimą (33 proc.), turintys įgytą bendrosios praktikos slaugytojo (67 proc.) ir visuomenės sveikatos priežiūros specialisto (50 proc.) kvalifikaciją.

Rezultatai. Mokyklos vadovų nuomone, visuomenės sveikatos priežiūros specialistai daugiausiai laiko turėtų skirti sveikatinimo veiklos stebėjimui mokykloje, paskaitoms, duomenų apie mokinių profilaktinius sveikatos patikrinimus tvarkymui [14]. Visuomenės sveikatos priežiūros mokyklose kokybės vertinimo tyrimo metu mokyklų vadovai išsakė nuomonę, kad visuomenės sveikatos priežiūros specialistai daugiausiai laiko turėtų skirti sveikos gyvensenos ugdymo, pirmosios pagalbos teikimo, rizikos prevencijos veikloms [15]. Atlikto tyrimo metu nustatyta, kad visuomenės sveikatos priežiūros specialistai daugiausiai darbo laiko skiria duomenų apie profilaktinius sveikatos tikrinimus tvarkymui, dokumentų tvarkymui, o mažiausiai laiko skiria konsultacinei pagalbai mokinių tėveliams bei kūno kultūros pamokų kontrolei [15]. Lietuvoje kiekybinio tyrimo metu ištirta, kad 14-17 metų mokiniai norėtų daugiau sužinoti apie sveiką mitybą, įvairias mitybos pakraipas, sveiko maisto gaminimą bei svorio reguliavimą, psichikos ir fizinės sveikatos gerinimą [16]. Kiekybinio tyrimo metu nustatyta, kad visuomenės sveikatos priežiūros specialistai, dirbantys Panevėžio rajono mokyklose ir gimnazijose, daugiausiai darbo laiko skiria mokinių duomenų apie sveikatą tikrinimui (vidurkis 4,92, standartinis nuokrypis 0,289), mokinių asmens higienos patikrinimui (vidurkis 4,83, standartinis nuokrypis 0,389), pirmos pagalbos teikimui (vidurkis 4,58, standartinis nuokrypis 0,900), paskaitoms (vidurkis 4,58, standartinis nuokrypis 0,515), kai mažiausiai darbo laiko skiria kūno kultūros pamokų kontrolei (vidurkis 2,91, standartinis nuokrypis 0,996), darbui su rizikos grupės mokiniais (vidurkis 3,50, standartinis nuokrypis 1,087), konsultacijoms mokinių tėveliams (vidurkis 3,83, standartinis nuokrypis 0,835). Gerovės kūrimas, pasitelkus antreprenerystę, kuria organizacijos išskirtinumą rinkoje [17]. Išskirtinumą lemia organizacijos strateginis išteklių valdymas, kurį nusako antreprenerystės pasaulėžiūra, kultūra, lyderystė ir organizacijos darbuotojų kūrybiškumas, inovacijų kūrimas [17]. Besivystančiose šalyse sveikatos priežiūros paslaugų teikimui svarbi sveikatos priežiūros specialistų motyvacija ir pasitenkinimas darbu [18]. Indijoje tirtas tiek viešų, tiek privačių sveikatos priežiūros specialistų pasitenkinimas darbu ir motyvacija [18]. Anketinės apklausos metu ištirta, kad sveikatos priežiūros specialistų pasitenkinimą darbu ir motyvaciją didina darbo turinys ir darbo aplinka (įdomus bei prasmingas darbas, mokymosi galimybės, įgūdžių pritaikymas darbe, geri santykiai su bendradarbiais), gaunamos naudos (pajamos, galimybė saviraiškai, laikas šeimai, patogi darbo vietovė), autonomiškumas ir sauga (galimybė dirbti neribotą laiką, laisvė), skaidrumas ir matomumas (kyšių nebuvimas, darbo neįtakojimas politinių sprendimų), pripažinimas [18]. Visuomenės sveikatos specialistai diskutuoja apie lyderystę visuomenės sveikatos srityje ir išskiria pagrindinius lyderystės gebėjimus: vizija ir sprendimų priėmimas, komunikacija, žmonių vadyba, techniniai gebėjimai, emocinis intelektas [19]. Diskutuojama apie visuomenės sveikatos priežiūros specialistų darbo išskirtinumą, tačiau vieningos nuomonės nėra. Vienas iš tyrimo uždavinių – nustatyti veiksnius, lemiančius visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių su vaikais ir jaunimu, darbo išskirtinumą. Ištirta visuomenės sveikatos specialistų, dirbančių su vaikais ir jaunimu, nuomonė, kad darbo išskirtinumą labiausiai lemia bendradarbiavimas su mokyklos bendruomene (vidurkis 4,67, standartinis nuokrypis 0,492), prasmingas ir įdomus darbas (vidurkis 4,58, standartinis nuokrypis 0,669), metodinės priemonės (vidurkis 4,58, standartinis nuokrypis 0,900), žinios (vidurkis 4,58, standartinis nuokrypis 0,900), profesinė patirtis (vidurkis 4,50, standartinis nuokrypis 0,905), kvalifikacijos kėlimas (vidurkis 4,50, standartinis nuokrypis 0,522), atsidavimas darbui (vidurkis 4,25, standartinis nuokrypis 1,288), vadovo pagalba darbe (vidurkis 4,25, standartinis nuokrypis 0,866). 50 proc. respondentų nurodė, kad visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių su vaikais ir jaunimu, darbo išskirtinumą lemia komandinis darbas.

30 proc. visuomenės sveikatos priežiūros specialistų pažymėjo, kad darbo išskirtinumo veiksnys – efektyvus darbo laiko paskirstymas. Šiuolaikinių visuomenės sveikatos vadybos priemonių taikymą darbe, kaip išskirtinumo veiksnį,

nurodė 30 proc. respondentų. 42 proc. respondentų visiškai sutinka, kad darbo išskirtinumo veiksnys – visuomenės sveikatos priežiūros specialisto autoritetas mokyklos bendruomenėje. Darbo išskirtinumo veiksnį, bendravimą su socialiniais partneriais, nurodė 42 proc. visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių su vaikais ir jaunimu Panevėžio rajono mokyklose. 42 proc. visuomenės sveikatos priežiūros specialistų iš dalies sutinka, kad tiriamoji veikla didina darbo išskirtinumą. Ketvirtadalis respondentų išskyrė lyderystės įprasminimo veiksnį, didinantį visuomenės sveikatos priežiūros specialisto darbo išskirtinumą. Nėra visuotinai priimto visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prioritetų vertinimo, todėl visuomenės sveikatos priežiūros specialistai darbo prioritetus nustato atsižvelgdami į išorinius veiksnius (teisiniai dokumentai, bendruomenių nuomonė), vidinius (strateginis veiksmų planas, darbuotojų vertinimas), duomenų rinkimą ir analizę, kiekybinius rodiklius [20]. Visuomenės sveikatos priežiūros specialistai pripažįsta, kad jų teikiamų paslaugų vertė nusakoma tuo, kad svarbu stiprinti ir saugoti visuomenės sveikatą [20]. Nustatyti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prioritetai vertinami ir tada pateikiama vertė, kuri komunikuojama bendruomenei [20]. Jungtinėse Amerikos Valstijose (JAV) diskutuojama apie gebėjimus, reikalingus šiuolaikiniam visuomenės sveikatos priežiūros specialistui: sisteminis mąstymas ir sistemų metodai, komunikacijos gebėjimai, antreprenerystės orientacija, etika, teisinių dokumentų išmanymas [21]. JAV atlikto visuomenės sveikatos priežiūros specialistų nuomonės tyrimas atskleidė, kad dauguma specialistų yra patenkinti savo atliekamu darbu, tačiau dėl nepatenkinamo atlygio yra pasiruošę ieškoti kito darbo [22]. Anoniminės apklausos metu nustatyti visuomenės sveikatos priežiūros specialistų veiklos principai, lemiantys darbo prioritetus: mokymasis visą gyvenimą (vidurkis 4,75, standartinis nuokrypis 0,452), veiklos kūrybiškumas (vidurkis 4,67, standartinis nuokrypis 0,651), mokyklos bendruomenės motyvavimas sveikai gyventi (vidurkis 4,50, standartinis nuokrypis 0,674), sveikatos saugojimo ir tausojimo iniciatyvos (vidurkis 4,50, standartinis nuokrypis 0,674), veiklos proceso kokybė (vidurkis 4,50, standartinis nuokrypis 0,798), veiklos inovatyvumas (vidurkis 4,42, standartinis nuokrypis 0,900). 42 proc. respondentų pažymėjo, kad labai svarbus veiklos principas yra sveikatinimo veiklos matomumas mokykloje, lemiantis darbo prioritetus mokykloje. Atsiskaitomybė vadovui už veiklos rezultatus labai svarbus principas 50 proc. respondentų. 42 proc. visuomenės sveikatos priežiūros specialistų iš dalies svarbu dalyvauti mokyklos bendruomenės sprendimų priėmimo. Veiklos konfidencialumas ir anonimiškumas labai svarbus 42 proc. visuomenės sveikatos specialistų, dirbančių su vaikais ir jaunimu Panevėžio rajono mokyklose. 33 proc. respondentų pažymėjo, kad labai svarbus veiklos principas yra krizių ir emocijų vadyba, lemiantis visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių su vaikais ir jaunimu, darbo prioritetus mokykloje. Dažniausiai į mokyklose dirbančius visuomenės sveikatos specialistus kreipiasi dėl blogos savijautos, patirtos traumos, atleidimo nuo kūno kultūros pamokos, konsultacijos sveikos gyvensenos klausimais, metodinės medžiagos pamokoms pasiruošti [15]. Kiekybinio tyrimo analizė metu nustatyta, kad į visuomenės sveikatos priežiūros specialistus mokyklos bendruomenės nariai dažniausiai kreipiasi dėl patirtos traumos ir pirmos pagalbos suteikimo (vidurkis 4,92, standartinis nuokrypis 0,289), blogos savijautos (vidurkis 4,59, standartinis nuokrypis 0,515), pabendrauti sveikatos temomis (vidurkis 4,50, standartinis nuokrypis 1,168), konsultacijos sveikos gyvensenos klausimais (vidurkis 4,17, standartinis nuokrypis 0,577), metodinės priemonės pamokų pasiruošimui (vidurkis 4,08, standartinis nuokrypis 1,165). 33 proc. respondentų nurodė, kad mokyklos bendruomenės nariai kreipiasi į visuomenės sveikatos priežiūros specialistą dėl mitybos patarimų. 25 proc. visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių su vaikais ir jaunimu, visiškai sutinka, kad mokyklos bendruomenės nariai kreipiasi dėl atleidimo nuo kūno kultūros pamokos. 50 proc. visuomenės sveikatos priežiūros specialistų pažymėjo, kad mokyklos bendruomenės nariai iš dalies kreipiasi į juos dėl žalingų veiksmų poveikio organizmui. 17 proc. respondentų visiškai sutinka, kad mokiniai į juos kreipiasi dėl konsultacijos apie lytinių santykių saugumą. Visuomenės sveikatos priežiūros specialistai, dirbantys mokyklose su vaikais ir jaunimu, pasitelkia šiuolaikinius mokymo metodus, kurių vienas labiausiai taikomų yra įrodymais pagrįstos socialinio ir emocinio programos [23]. JAV įrodymais pagrįstos socialinio ir emocinio mokymo programos vaikams didina vaikų pasitikėjimą, įsitraukimą į mokyklos gyvenimą, pozityvią elgseną [23]. Ilgalaikė įrodymais pagrįstos socialinio ir emocinio mokymų programų perspektyva nusakoma tuo, kad išugdoma vaikų socialinė-emocinė kompetencija, padedanti siekti gyvenimo tikslų, kuriami teigiami tarpusavio ryšiai, gerėja vaikų psichologinė sveikata, vaikai užauga sąmoningais valstybės piliečiais [23]. Remiantis anoniminės apklausos metu surinktų duomenų analize, nustatyta, kad visuomenės sveikatos priežiūros specialistai dažniausiai savo darbe naudoja paskaitas (vidurkis 4,75, standartinis nuokrypis 0,452), standus (vidurkis 4,50, standartinis nuokrypis 0,522), lankstinukus (vidurkis 4,33, standartinis nuokrypis 0,651), sveikatos akcijas (vidurkis 4,33, standartinis nuokrypis 0,492), viktorinas (vidurkis 4,25, standartinis nuokrypis 0,492), individualias konsultacijas (vidurkis 4,17, standartinis nuokrypis 0,937). 25 proc. respondentų nurodė, kad labiausiai savo darbe naudoja konkursus. 50 proc. visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių su vaikais ir jaunimu, iš dalies savo darbe taiko sveikatos stiprinimo iniciatyvas. Sveikatos programų ir projektų kūrimo bei įgyvendinimo būdą savo darbe labiausiai taiko 25 proc. respondentų. 60 proc. apklausoje dalyvavusių respondentų nurodė, kad iš dalies savo darbe taiko darbo grupių metodą ir 42 proc. visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių su vaikais ir jaunimu iš dalies savo darbe naudoja tyrimus. 17 proc. respondentų iš dalies savo darbe naudoja sveikatos klubus.

Išvados. Kiekybinio tyrimo metu nustatyta, kad visuomenės sveikatos priežiūros specialistai, dirbantys su vaikais ir jaunimu Panevėžio rajono mokyklose, daugiausiai darbo laiko skiria mokinių duomenų apie sveikatą tikrinimui, mokinių

asmens higienos patikrinimui, pirmos pagalbos teikimui, paskaitoms. Visuomenės sveikatos priežiūros specialistai, dirbantys su vaikais ir jaunimu Panevėžio rajono mokyklose, nurodė, kad visuomenės sveikatos priežiūros specialisto darbo išskirtinumą nulemia bendradarbiavimas su mokyklos bendruomene, prasmingas ir įdomus darbas, metodinės priemonės, žinios, profesinė patirtis, kvalifikacijos kėlimas, atsidavimas darbui, vadovo pagalba darbe. Nustatyti visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių su vaikais ir jaunimu Panevėžio rajono mokyklose, veiklos principai, kurie lemia visuomenės sveikatos priežiūros specialistų darbo prioritetus: mokymasis visą gyvenimą, veiklos kūrybiškumas, mokyklos bendruomenės motyvavimas sveikai gyventi, sveikatos saugojimo ir tausojimo iniciatyvos, veiklos proceso kokybė, veiklos inovatyvumas. Mokyklos bendruomenės nariai dažniausiai kreipiasi į visuomenės sveikatos priežiūros specialistus dėl traumos ir pirmos pagalbos suteikimo, blogos savijautos, pabendrauti sveikatos temomis, konsultacijos sveikos gyvensenos klausimais, metodinių priemonių pamokų pasiruošimui. Visuomenės sveikatos priežiūros specialistai, dirbantys su vaikais ir jaunimu Panevėžio rajono mokyklose, dažniausiai savo veikloje taiko visuomenės sveikatos vadybos metodus: paskaitas, standus, lankstinukus, sveikatos akcijas, viktorinas, individualias konsultacijas.

Literatūros sąrašas

1. Naqshbandi, M. M., Idris, F. Competitive priorities in Malaysian service industry. *Business Strategy Series* 2012; 13 (6): 263-273.
2. Phusavat, K. et al. Competitive priorities for service providers: perspectives from Thailand. *Industrial Management & Data Systems* 2008; 108 (1): 5-21.
3. Thüerer, M. et al. Competitive priorities of small manufacturers in Brazil. *Industrial Management & Data Systems* 2013; 113 (6): 856-874.
4. Kathuria, R. Competitive priorities and managerial performance: a taxonomy of small manufacturers. *Journal of Operations Management* 2000; 18: 627-641.
5. Kapiriri, L., Norheim, O. F. Criteria for priority-setting in health care in Uganda: exploration of stakeholders' values. *Bulletin of the World Health Organization* 2004; 82 (3): 172-180.
6. Weale, A. et al. Introduction: priority setting, equitable access and public involvement in health care. *Journal of Health Organization and Management* 2016; 30 (5): 736-750.
7. Ahn, J., Kim, G. et al. Social values and healthcare priority setting in Korea. *Journal of Health Organization and Management* 2012; 26 (3): 343-350.
8. Kieslich, K. Social values and health priority setting in Germany. *Journal of Health Organization and Management* 2012; 26 (3): 374-383.
9. Khayatzadeh-Mahani, A., Fotaki, M. et al. Priority setting and implementation in a centralized health system: a case study of Kerman province in Iran. *Health Policy and Planning* 2013; 28: 480-494.
10. Williams, I. et al. Rationing in health care. The theory and practice of priority. The Policy Press, 2012.
11. Gibson, J. L., et al. Setting priorities in health care organizations: criteria, processes, and parameters of success. *BMC Health Services Research* 2004; 4 (25): 1-8.
12. Arvidsson, E. et al. Priority setting in primary health care – dilemmas and opportunities: a focus group study. *BMC Family practice* 2010; 11 (71): 1-9.
13. Dėl nacionalinės jaunimo politikos 2011-2019 metų plėtros programos patvirtinimo. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas 2010 m. gruodžio 1 d. Nr. 1715.
14. Žeromskienė, D., Šurkienė, G., Namajūnaitė, G., Aleksejevaitė, D. Visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių mokyklose, darbo ypatumai. *Sveikatos mokslai* 2009; 3: 2378-2382.
15. Visuomenės sveikatos priežiūros mokyklose kokybės vertinimas. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras 2011-2012: 1-54.
16. Raškevičienė, R., Eičninaitė-Lingienė, R., Rožėnaitė, G., Sakalauskas, L. 14-17 metų moksleivių požiūris į savo sveikatą ir sveiką gyvenseną bei sveikatinimo programų poreikis. *Žurnalas Visuomenės sveikata* 2016; 3 (74): 32-42.
17. Ireland, R. D., Hitt, M. A., Sirmon, D. G. A model of strategic entrepreneurship: the construct and its dimensions. *Journal of Management* 2003; 29 (6): 963-989.
18. Peters, D. H., Chakraborty, S. et al. Job satisfaction and motivation of health workers in public and private sectors: cross-sectional analysis from two Indian states. *Human Resources for Health* 2010; 8 (27): 2-11.
19. Moodie, R. Learning about self: leadership skills for public health. *Journal of Public Health Research* 2016; 5 (679): 1-6.
20. Jacobson, P. D., Neumann, P. J. A framework to measure the value of public health services. *Health Research and Educational Trust* 2009; 44 (5): 1880-1896.
21. Erwin, P., C., Brownson, R. C. The public health practitioner of the future. *American Journal of Public Health* 2017; 107 (8): 1227-1232.
22. Leider, J. P., Harper, E. et al. Job satisfaction and expected turnover among federal, state, and local public health practitioners. *American Journal of Public Health* 2016; 106 (10): 1782-1788.
23. Greenberg, M. T. et al. Social and emotional learning as a public health approach to education. *The future of children* 2017; 27 (1): 13-32.

KĖDAINIŲ MIESTO IR RAJONO ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOJE BESILANKANČIŲ TĖVŲ ŽINIŲ APIE ANTIBIOTIKUS IR ELGSENOS GYDANT VAIKUS NUO ŪMINIŲ VIRŠUTINIŲ KVĖPAVIMO TAKŲ INFEKCIJŲ ŠAŠAJOS

Jolita Kirvaitienė^{1,2}, Orina Ivanauskienė^{1,3}, Jūratė Judickienė⁴

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademija¹

Kauno kolegijos Medicinos fakultetas²

Nacionalinio visuomenės sveikatos centro prie sveikatos apsaugos ministerijos Kauno departamentas³

VšĮ Kėdainių pirminis sveikatos priežiūros centras⁴

Įžanga. Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) atstovai skelbia, kad bakterijų atsparumo antibiotikams problema pasiekė globalų lygmenį, kuris paspartino, kasmet, didėjančią mirtingumą nuo infekcijų. PSO 2001 m. patvirtino antimikrobinio atsparumo stabdymo strategiją, kurios pasekoje Europos komisijos siūlymu, tais pačiais metais, buvo priimtos Europos tarybos rekomendacijos „Dėl teisingo antimikrobinų medžiagų vartojimo žmonių medicinoje“. Europos taryba 2011 m. patvirtino planą, kuriuo viena svarbiausių veiklos sričių – tinkamo ir racionalaus antibiotikų vartojimo skatinimas, didinant visuomenės informuotumą. Formuojant racionalią antibiotikų vartojimo politiką, būtina keisti ne tik gydytojų, bet ir pacientų požiūrį. Lietuvoje vaikų sergamumas ūminėmis viršutinėmis kvėpavimo takų infekcijomis (ŪVKTI) 2014 m. siekė 553,5/1000 gyv. Nustatyta, kad antibiotikai vaikams iki 5 metų, pirminėje sveikatos priežiūros grandyje skiriami per dažnai bei neatlikus specifinių diagnostinių tyrimų. Tam įtakos turi ir tėvų lūkesčiai atvykus pas šeimos gydytoją gauti antibiotikų savo vaikui. Tėvams trūksta teisingų žinių apie ŪVKTI etiologiją ir ligos gydymą antibiotikais, taip pat tėvai nurodo, kad patys gydo savo vaikus antibiotikais, tikėdami, kad antibiotikai gali sutrumpinti sirgimo ŪVKTI trukmę. Nors Kauno apskrityje kompensuojamųjų antibiotikų suvartojimas yra kone mažiausias Lietuvoje, tačiau Kėdainių, Raseinių ir Prienų rajonai, vaikams, kuriems skiriamas gydymas antibiotikais, išsiskiria aukštu antibiotikų vartojimo lygiu. Lietuvos gyventojai vieni daugiausiai Europoje įsigyjantys antibiotikų nepasitarę su šeimos gydytoju bei vartojantys antibiotikų likučius sukauptus namuose. Mažiausiai tinkamų žinių apie antibiotikų vartojimą turi 18-30 m. amžiaus grupės asmenys. Šioje amžiaus grupėje daugiausia tėvų turinčių mažamečių vaikų, todėl svarbu sužinoti, kaip elgiasi tėvai, gydymą savo vaikus, ar jiems užtenka žinių apie teisingą antibiotikų vartojimą vaikams susirgus ŪVKTI, kad galėtų užtikrinti saugų savo vaiko gydymą.

Tikslas. Įvertinti Kėdainių miesto ir rajono asmens sveikatos priežiūros įstaigoje besilankančių tėvų žinių apie antibiotikus, ir elgsenos gydant vaikus nuo ŪVKTI sąsajas.

Metodai. Tyrimo populiacija – Kėdainių mieste ir rajone gyvenantys tėvai, prisirašę prie Kėdainių pirminio sveikatos priežiūros centro. Tėvų apklausai naudotos anoniminės anketos, sudarytos vadovaujantis Higienos instituto visuomenės sveikatos technologų centro 2013 m. inicijuoto tyrimo: „Lietuvos gyventojų savigydos antibakteriniais vaistais ir žinių apie juos įvertinimas“ protokolu. Apklausoje dalyvavo 363 respondentai, turintys vaikų (atsako dažnis 73,3 proc.). Darbe buvo analizuojami du pagrindiniai kintamieji: Tėvų žinios ir elgsena.

Rezultatai. Kėdainių miesto ir rajono ASPĮ besilankančių tėvų žinias apie antibiotikus sąlygojo sociodemografiniai veiksniai: tėvai turintys aukštąjį išsilavinimą 1,3 karto dažniau turėjo geras žinias apie antibiotikus lyginant su žemiausią (pradinis/pagrindinis/vidurinis) išsilavinimo lygį turinčiais tėvais, taip pat respondentai, kurių išsilavinimo lygis aukštasis 1,3 karto dažniau žinojo, kad antibiotikai naikina bakterijas bei 3,2 karto dažniau žinojo, kad antibiotikai gali sukelti šalutinį poveikį lyginant su žemiausią išsilavinimą turinčiais tėvais. Vyresni tėvai (40-55 m. ir vyresni) 1,7 karto dažniau žinojo, kad antibiotikų likučius galima atiduoti vaistinėse, lyginant su 18-24 m. ir jaunesniais tėvais. Trečdalis tėvų gydo savo vaikus antibiotikais savarankiškai, nepasitarę su gydytoju. Nustatyta, kad savarankiškai gydyti savo vaikus antibiotikais labiau linkę Kėdainių rajone gyvenantys, vyresnio amžiaus, bei žemesnį nei aukštasis išsilavinimą turintys tėvai. Antibiotikų likučius namuose laiko šiek daugiau nei ketvirtadalis tėvų. Laikyti antibiotikų likučius namuose linkę tėvai, kurie savarankiškai gydo savo vaikus antibiotikais, lyginant su tėvais gydančiais vaikus antibiotikais gydytojui paskyrus. Tėvai, kurie duotų antibiotikų savo vaikui nepasitarę su gydytoju dažniau turėjo prastas žinias apie antibiotikus, lyginant su tėvais, kurie turėjo geras žinias. Be recepto įsigyti antibiotikų savo vaikui bandė 13,2 proc. tėvų, kurie savarankiškai gydo savo vaikus antibiotikais. Kėdainių rajono tėvai, nežinantys, kad antibiotikai gali sukelti šalutinį poveikį, dažniau gydė vaikus antibiotikais savarankiškai taip pat, rajone gyvenantys, vyresnio amžiaus (40-55 m. ir vyresni) tėvai, nelaikantys šeimos gydytojo autoritetu, buvo labiau linkę gydyti savo vaikus antibiotikais savarankiškai (be gydytojo paskyrimo).

Išvada. Tėvų žinios apie antibiotikus ir elgsena gydant savo vaikus nuo ŪVKTI turi sąsają, nustatyta, kad Kėdainių rajone gyvenantys, vyresnio amžiaus (40-55 m. ir vyresni), bei žemesnį išsilavinimą nei aukštasis turintys tėvai, linkę antibiotikų likučius laikyti namuose, turėjo prastas žinias apie antibiotikus.

Literatūros sąrašas

1. Liao X, Hu Z, Liu W, Lu Y, Chen D, Chen M, et al. New Epidemiological and Clinical Signatures of 18 Pathogens from Respiratory Tract Infections Based on a 5-Year Study. *Plos one* 2015;10(9):1371.
2. Holstiege J, Schink T, Molokhia M, Mazzaglia G et al. Systemic antibiotic prescribing to paediatric outpatients in 5 European countries: a population-based cohort study. *BMC Pediatrics* 2014;14:174.
3. Bont ED, Francis NA, Dinant GJ, Cals JW. Parents' knowledge, attitudes, and practice in childhood fever: an internet-based survey. *The British Journal of General Practice* 2014;64(618):e10-e16.

KONKURSAS „SVEIKATĄ PUOSELĖJANTI ĮMONĖ – 2016“

Jolita Kartunavičiūtė

Higienos institutas

Įžanga. 2016 m. lapkričio 17 d. Vilniuje vyko konferencija „Tvaraus profesinio gyvenimo skatinimas: sveikatą tausojanti darbo vieta visoms amžiaus grupėms“, kurią organizavo Higienos institutas kartu su Sveikatos apsaugos ministerija, EU-OSHA Lietuvos ryšių punktu bei Šiaurės ministrų tarybos biuru Lietuvoje, kuriam pirmininkavo Suomijos ambasada. Konferencija tapo Europos saugos ir sveikatos darbe agentūros (toliau – EU-OSHA) 2016–2017 metų kampanijos „Saugi darbo vieta visoms amžiaus grupėms“ dalimi, todėl jos metu buvo apdovanotos konkurse „Sveikatą puoselėjanti įmonė – 2016“ dalyvavusios įmonės. Sveikatą puoselėjančios įmonės konkursas buvo skirtas vertinti profesinės sveikatos priežiūros aspektus, tokius kaip saugios ir sveikos darbo aplinkos, kurioje būtų užtikrinama optimali su darbu susijusi darbuotojų fizinė ir psichikos sveikata, kūrimas, darbo pritaikymas darbuotojų gebėjimams, atsižvelgiant į jų fizinės ir psichikos sveikatos būklę, profesinių pakenkimų sveikatai prevencija ir kita.

Tikslas. Konkurso tematika buvo visų amžiaus grupių darbuotojų sveikatos stiprinimas. Konkurso organizavimo tikslas - įvertinti ir atrinkti geriausius pavyzdžius, kaip įmonės politika ir praktika užtikrina sveikatos stiprinimo priemones skirtingo amžiaus darbuotojams, tai yra neseniai pradėjusiems dirbti įmonėje, auginantiems mažus vaikus, prižiūrintiems ligotus tėvus bei vyresnio amžiaus dirbantiesiems.

Konkursu buvo siekiama ne tik išrinkti įmones, kurios atitiktų geriausiai besirūpinančios įvairaus amžiaus darbuotojų sveikata įmonės kriterijus, bet ir parodyti sveikos darbo aplinkos kūrimo ir darbuotojų sveikatinimo priemonių vykdymo įmonėje naudą, pristatyti tai, kaip sektiną pavyzdį kitoms įmonėms.

Priemonės. Konkurse galėjo dalyvauti Lietuvoje registruotos įvairaus dydžio valstybinės, verslo ar nevyriausybinės įstaigos ar įmonės. Paraiškos formas galėjo pildyti ir įmonės/įstaigos vadovai (administracija), ir darbuotojai. Viena įmonė/įstaiga galėjo pateikti vieną paraišką.

Konkurse dalyvavo įvairių sektorių - paslaugų teikimo, gamybos, švietimo ir mokslo, statybos, energetikos, transporto, kt. - įmonės iš Vilniaus, Klaipėdos, Panevėžio, Šiaulių, Druskininkų, Plungės. Paraiškas teikė tiek didelės įmonės (pavyzdžiui AB „Lietuvos paštas“, 5946 darbuotojai), tiek mažos ir mikro įmonės, turinčios 10 ir mažiau darbuotojų. Mažiausioje paraišką pateikusioje odontologijos paslaugas teikiančioje įmonėje dirba tik 2 darbuotojai.

Paraiškų vertinimui buvo sudaryta vertinimo komisija iš 6 narių iš Sveikatos apsaugos ministerijos, Europos saugos ir sveikatos darbe agentūros (EU-OSHA) Lietuvos ryšių punkto, Higienos instituto Profesinės sveikatos centro, bei Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro. Kiekvienas vertinimo komisijos narys turėjo įvertinti balais kiekvieną iš gautų 18 paraiškų vadovaujantis parengta vertinimo balų skyrimo instrukcija, užpildyti parengtą vertinimo formą ir pasiūlyti nugalėtojus keliose nominacijose.

Konkurso vertinimo komisijos narių sprendimu visos konkurse dalyvavusios įmonės pagerbtos SAM ir HI atsakingų darbuotojų pasirašytomis padėkomis, kad dalyvavo konkurse ir puoselėja sveikatinimo idėjas bei apdovanotos rėmėjų pasiūlytais suvenyrais.

Devynios konkurse dalyvavusios įmonės pasiūlytos nominacijoms, trys laimėjo pagrindinę nominaciją "Sveikatą puoselėjanti įmonė-2016". Šešioms konkurso nominacijoms laimėjusioms įmonėms buvo įteikti konkurso organizatorių suvenyrai.

Rezultatai. Geriausiai pasirodžiusios įmonės buvo apdovanotos specialiai šiam konkursui skirtais prizais: UAB „AQ Wiring Systems“ apdovanota už nuoseklų ir visapusišką rūpinimąsi darbuotojų sveikata, taip pat už dirbančiųjų sveikatos stiprinimą darbo vietoje, atsižvelgiant į rizikos veiksnius; UAB „Sicor Biotech“ – už sveikatą puoselėjančios aplinkos kūrimą, už iniciatyvumą bei už ypatingą dėmesį įmonės darbuotojų šeimos nariams; UAB „PPMI Group“ – už sveikatai palankios aplinkos kūrimą, UAB „Lucida Linea“ – už sveikatinimo veiklą „mikro“ įmonėje, AB „Lietuvos paštas“ - už pastangas sveikatinant daugiausiai darbuotojų, UAB „Conresta“ – už socialinį atsakingumą, AB „Vilniaus baldai“ - už sisteminį požiūrį į visų darbuotojų sveikatos palaikymą, UAB „Raminora“ - už sveikatai palankios aplinkos kūrimą, Klaipėdos valstybinio jūrų uosto direkcija - už darbuotojams taikomų sveikatinimo priemonių gausą.

Išvados. Konkursu buvo paviešintos ir pristatytos kaip sektinas pavyzdys kitoms įmonėms skirtingų įmonių sveikos darbo aplinkos kūrimo ir darbuotojų sveikatinimo veiklos. Konferencijos dalyviai bei konkurse dalyvavusių įmonių atstovai teigiamai vertino konkurso organizavimą ir pageidavo panašių konkursų ateityje.

Literatūros sąrašas

1. Tarptautinėje konferencijoje apdovanoti konkurso „Sveikatą puoselėjanti įmonė – 2016“ nugalėtojai. Higienos instituto Profesinės sveikatos centro informacija. Visuomenės sveikata. 2016/4(75): 77.
2. Investivijos į darbuotojo sveikatą atsiperka tris kartus. Lietuvos sveikata Nr. 4791195). 2017 lapkričio 24-30 d.

3. Informacijos prieiga per internetą: <http://www.hi.lt/news/1132/998/2016-m-lapkricio-17-d-Vilniuje-vyko-konferencija-Tvaraus-profesinio-gyvenimo-skatinimas-sveikata-tausojanti-darbo-vieta-visoms-amziaus-grupems-ir-konkurso-Sveikata-puoselejanti-imone-2016-apdovanojimu-ceremonija.html>
4. Informacijos prieiga per internetą: <http://sam.lrv.lt/lt/naujienos/tarptautines-konferencijos-metu-apdovanos-sveikata-puoselejancios-imonos>

SISTEMINGOS VIETINĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS POLITIKOS ĮGYVENDINIMO ATSPINDYS KLAIPĖDOS RAJONO MOKINIŲ SVEIKOS GYVENSENOS POKYČIUOSE

Neringa Tarvydienė, Monika Steponkienė

Klaipėdos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras

Įžanga. Gyvensena ir elgsena labiausiai nulemia žmogaus sveikatos būklę [1,2]. Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymo 6 straipsnyje nurodoma, jog gyvensena ir jos ryšys su sveikata yra iš vienas visuomenės sveikatos stebėsenos objektų. Būtent Savivaldybės lygmenyje, remiantis visuomenės sveikatos stebėsenos duomenimis yra planuojamos bei įgyvendinamos vietinės sveikatos politikos priemonės, priimami tam tikri valdymo sprendimai, susiję sveikatos klausimais [3]. Remiantis tarptautiniu mokyklinio amžiaus vaikų gyvensenos ir sveikatos tyrimu – HBSC, Lietuvoje 2013-2014 m. sumažėjo rūkančiųjų paauglių skaičius. 2014 m. Lietuvoje mokiniai alkoholinius gėrimus vartojo rečiau palyginus su ankstesnių metų tyrimų duomenimis. Pastebima, jog Lietuvoje 2014 m. mokinių, kasdien valgančių daržoves, vaisius, padaugėjo. Lietuvoje kaip ir kitose šalyse 2013-2014 m. pastebimas sumažėjusių patyčių skaičius. 2014 m. palyginus su 2010 m., Lietuvoje pakankami fiziškai aktyvių mokinių dalis padidėjo [4]. Galima daryti prielaidą, jog mokinių sveikos gyvensenos ugdymui reikia skirti ypatingą dėmesį, todėl reikalingi gyvensenos tyrimai, norint stebėti situaciją ir savivaldybių lygiu. Klaipėdos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras kasmet sistemingai vykdo tikslinius tyrimus, kurie padeda įvertinti mokinių visuomenės sveikatos priežiūros funkcijos įgyvendinimą ir vietinės sveikatos politikos nukreiptos į mokinių sveikatos gerinimą efektyvumą. Tyrimų rezultatai taip pat naudojami švietimo, socialinių ir kitų sektorių priemonių, turinčių poveikį vaikų sveikatai efektyvumo vertinimui.

Tikslas – nustatyti Klaipėdos rajono mokinių sveikos gyvensenos pokyčius.

Metodai. Klaipėdos rajone nuo 2008 m. atliekami periodiniai 5, 7, 9 klasių mokinių gyvensenos tyrimai (2011 m., 2014 m., 2017 m.) pagal vienodą metodiką. Tyrimams buvo naudojamas Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Visuomenės sveikatos katedros mokslininkų sudarytas klausimynas. Surinkti anketinės apklausos duomenys analizuoti SPSS 17.0 statistinių programų paketu.

Rezultatai. Fizinio aktyvumo pokyčiai. Klaipėdos rajone nuo 2014 m. kasdien sportuojančių mokinių mažėja ($p < 0,05$). Nuo 2011 m. mokinių, vaikstančių pėsčiomis lauke daugiau kaip 1 val. per dieną, mažėja ($p < 0,0001$).

Mitybos įpročių pokyčiai. 2017 m. 5,3 proc. daugiau mokinių kasdien pusryčiauja nei 2014 m. ($p < 0,05$). Nuo 2011 m. mokinių, kasdien valgančių daržovių, ir nuo 2014 m. mokinių, kurie kasdien valgo vaisių, uogų, daugėja ($p < 0,05$). Nuo 2011 m. kasdien valgančių juodos duonos mažėja ($p < 0,0001$). 2017 m., palyginus su 2011 m., kasdien vartojančių saldumynus sumažėjo, mokiniai daugiau saldumynus valgo 1–2 kartus per savaitę ($p < 0,05$). Nuo 2014 m. niekada nevartojančių greitojo maisto produktų mažėja ($p < 0,0001$). Nuo 2011 m. nevartojančių kokakolos ir kitų gazuotų gėrimų mažėja ($p < 0,0001$). Nuo 2008 m. daugėja mokinių, kurie, gerdami arbatą, iš viso nededa cukraus ($p < 0,0001$ ir $p < 0,05$).

Žalingų įpročių pokyčiai. Nuo 2008 m. kada nors rūkusių mokinių skaičius sumažėjo 26,6 proc. ($p < 0,0001$). Klaipėdos rajono mokinių alkoholinių gėrimų vartojimas sumažėjo ($p < 0,0001$). 80,5 proc. mokinių niekada nebuvo išgėrę tiek alkoholinių gėrimų, kad pasijustų apsvaigę, ir tai net 30 proc. daugiau, palyginus su 2008 m. ($p < 0,0001$). Klaipėdos rajone mokinių kanapių vartojimas mažėja ($p < 0,05$).

Sveikatos pokyčiai. Palyginus su 2008 m. ir 2011 m., 2017 m. didesnė mokinių dalis savo sveikatą vertina labai gerai ($p < 0,05$). 2017 m. 5 proc. daugiau mokinių valosi dantis šepetėliu ir pasta kelis kartus per dieną negu 2011 m. ($p < 0,05$).

Psichinės sveikatos pokyčiai. Palyginus su 2008 m., 2017 m. patiriančiųjų patyčias sumažėjo 11,2 proc. ($p < 0,0001$). 2017 m., palyginus su 2008 m., 11,5 proc. mokinių per paskutinius 3 mėn. mokykloje mažiau tyčiojosi iš kitų ($p < 0,0001$). Apie savižudybę pagalvojančių vaikų mažėja ($p < 0,05$). Remiantis tyrimų rezultatais, mokiniai, kai jiems yra sunku, daugiausia prašo pagalbos savo tėvų.

Išvados. Klaipėdos rajone fiziškai aktyvių mokinių sumažėjo.

Klaipėdos rajone gerėja mokinių mitybos įpročiai: 5,3 proc. daugiau vaikų kasdien pusryčiauja, daugėja mokinių, kurie kasdien valgo daržoves, vaisius, uogas; gerdami arbatą iš viso nededa cukraus.

Klaipėdos rajone rūkančiųjų mokinių, vartojančių alkoholinius gėrimus, kanapes mažėja.

Didžioji dalis mokinių savo sveikatą vertina palankiai. 5 proc. didesnė mokinių dalis valosi dantis šepetėliu ir pasta kelis kartus per dieną.

Klaipėdos rajone psichinė vaikų būklė gerėja - mokinių, patiriančių patyčias, pagalvojančių apie savižudybę, sumažėjo.

Literatūros sąrašas

1. McGovern L, Miller G, Hughes-Cromwick P. Health Policy Brief: The Relative Contribution of Multiple Determinants to Health Outcomes. Health Affairs [Internet]. 2014. [cited 2017 september 18]. Available from: http://healthaffairs.org/healthpolicybriefs/brief_pdfs/healthpolicybrief_123.pdf.

2. Valentienė J, Nedzinskienė L, Liuima V, Mekšriūnaitė S, Sauliūnė S, Kaselienė S. Sveikatos netolygumų stebėseną ir vertinimas. Metodinės rekomendacijos [elektroninis išteklius]. 2016. [žiūrėta 2017 m. rugsėjo 18 d.]. Prieiga per Internetą: <http://www.hi.lt/uploads/pdf/projektai/Modelis%20Norway%20Grants/Rekomendacijos.pdf>.
3. Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymas 2002 m. liepos 3 d. Nr. IX-1023. (4)
4. Zaborskis A. Lietuvos mokinių gyvensena ir gyvenimo kokybė: pokyčiai ir tarptautinis palyginimas. Tarptautinė konferencija: „Prevencijos svarba vaikų gyvenimo kokybės gerinimui“; 2015 m. rugsėjo 24 d.; Kaunas: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas.

VAISINGO AMŽIAUS MOTERŲ MIRTINGUMAS NUO REPRODUKCIŲ SISTEMOS PIKTYBINIŲ NAVIKŲ: AR TAI PROBLEMA LIETUVOJE?

Olga Meščeriakova-Veliulienė, Snieguolė Kaselienė, Ramunė Kalėdienė

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos Visuomenės sveikatos fakulteto Sveikatos vadybos katedra

Ižanga. Moters reprodukcinės sistemos (lytinių organų arba krūtų) vėžys – dažniausiai pasitaikanti vaisingo amžiaus (15 – 49 m.) moterų mirčių nuo piktybinių navikų priežastis Lietuvoje. Palyginti su kitomis Europos šalimis, vaisingo amžiaus moterų mirtingumo nuo šio vėžio rodikliai Lietuvoje yra vieni didžiausių (2015 m. – 19,93 atv. 100 000 moterų). Paskutinių metų duomenimis, vaisingo amžiaus moterų mirtingumas nuo reprodukcinės sistemos piktybinių navikų buvo aukštesnis tik Latvijoje [1].

Tikslas. Įvertinti vaisingo amžiaus moterų mirtingumo nuo reprodukcinės sistemos piktybinių navikų netolygumus ir pokyčius Lietuvoje 1995 – 2015 metais.

Metodika. Tyrimas apėmė 1995 – 2015 m. laikotarpį. Duomenys apie vaisingo amžiaus mirusių moterų skaičių nuo reprodukcinės sistemos piktybinių navikų (TLK-10-AM kodai C50 – C58) gauti iš Higienos instituto Sveikatos informacijos centro, o moterų skaičius pagal gyvenamąją vietą bei amžių – iš Statistikos departamento. Mirtingumo rodikliai apskaičiuoti 100 000 moterų, standartizuoti pagal amžių tiesioginės standartizacijos metodu. Jų pokyčiai ir kritiniai pokyčių periodai įvertinti jungiamųjų taškų regresinės analizės metodu (*angl.* JOINPOINT). Mirtingumo netolygumai pagal gyvenamąją vietą analizuoti skaičiuojant rodiklių santykį ir jo 95 proc. pasikliautinąjį intervalą. Taip pat įvertinta pagrindinių reprodukcinės sistemos piktybinių navikų įtaka bendro mirtingumo nuo reprodukcinės sistemos piktybinių navikų rodiklių skirtumo mieste ir kaime. Šis santykis, apskaičiuotas procentais, parodė, kiek bendrojo kiekvienos mirtingumo nuo reprodukcinės sistemos piktybinių navikų priežasčių grupės skirtumo nulėmė tam tikra mirties priežastis.

Rezultatai. Analizuojant 2015 m. vaisingo amžiaus moterų mirčių nuo piktybinių navikų priežasčių struktūrą, buvo nustatyta, kad mirtys nuo reprodukcinės sistemos piktybinių navikų Lietuvoje sudarė 54,5 proc. Mieste mirtys dėl šios priežasties sudarė didesnę dalį (58,89 proc.) nei kaime (45,56 proc.). Standartizuotas vaisingo amžiaus moterų mirtingumas nuo reprodukcinės sistemos piktybinių navikų Lietuvoje 1995 – 2015 m. laikotarpiu sumažėjo nuo 25,39 iki 18,53 atv. 100 000 moterų (nustatytas tolygus mirtingumo mažėjimas vidutiniškai 2,04 proc. per metus, $p < 0,05$). Mieste analizuojamu laikotarpiu šis rodiklis sumažėjo nuo 25,34 iki 19,43 atv. 100 000 moterų (nustatytas tolygus mirtingumo mažėjimas vidutiniškai 2,13 proc. per metus, $p < 0,05$). Kaime tuo pačiu laikotarpiu mirtingumas nuo reprodukcinės sistemos piktybinių navikų mažėjo nuo 25,56 iki 17,11 atv. 100 000 moterų, tačiau pokytis buvo netolygus: 1995 – 2011 m. rodiklis mažėjo po 1,08 proc. per metus, o 2011 – 2015 m. net po 8,39 proc. per metus ($p < 0,05$). Kaime mirtingumas nuo reprodukcinės sistemos piktybinių navikų buvo 1,53 karto didesnis negu mieste 2001 m., 2004 – 2006 m. (1,46 – 1,51 karto) bei 2011 m. – 1,48 karto ($p < 0,05$). Kitais metais statistiškai reikšmingų skirtumų tarp miesto ir kaimo rodiklių nustatyta nebuvo ($p > 0,05$). 2015 m. mieste 35 – 49 metų amžiaus moterys 14,03 karto dažniau mirė nuo reprodukcinės sistemos piktybinių navikų nei 15 – 34 metų amžiaus, o kaime – 9,37 karto ($p < 0,05$). 2015 m. didžiausią dalį skirtumų tarp miesto ir kaimo vaisingo amžiaus moterų mirtingumo nuo reprodukcinės sistemos piktybinių navikų lėmė kiaušidžių (71,86 proc.), gimdos kaklelio (45,45 proc.) bei gimdos kūno (16,88 proc.) piktybiniai navikai.

Išvada. Lietuvoje vaisingo amžiaus moterų mirtingumas nuo reprodukcinės sistemos piktybinių navikų visu tiriamu laikotarpiu mažėjo, o didžiausia mažėjimo tendencija buvo nustatyta kaime 2011 – 2015 m. Nors stebimi palankūs pokyčiai, tačiau mirtingumas nuo šių ligų Lietuvoje išlieka didžiausias ne tik Europos Sąjungoje, bet ir Europos regione. Norint išvengti mirčių nuo šių onkologinių ligų, būtina skatinti moterų dalyvavimą profilaktinėse programose bei skiepus nuo gimdos kaklelio vėžio taip formuojant tinkamą požiūrį į profilaktines patikras ir atsakomybę už savo sveikatą. Sveikatos priežiūros įstaigos turi teikti savalaikę ir kokybišką sveikatos priežiūrą vaisingo amžiaus moterims.

Literatūros sąrašas

1. World health organization. European detailed mortality database. [cited 2017 July 20]. Available from: <http://data.euro.who.int/dmdb/>.

PSICHOSOCIALINIO KONSULTAVIMO CENTRO EPILEPSIJA SERGANTIEMS ASMENIMS KŪRIMO KONCEPCIJA

Polina Šedienė

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos Visuomenės sveikatos fakulteto Socialinių ir humanitarinių mokslų katedra

Įžanga. 2013 m. Lietuvoje gyveno 24366 asmenys, sergantys epilepsija. Lyginant su 2010 m., jų skaičius išaugo 13 proc. [1]. Sergantys epilepsija asmenys susiduria su dideliais apribojimais, patiria skriaudą ir diskriminaciją bei jiems trūksta kompetentingos konsultacijos, paramos galimybių buityje klausimais [2]. Pranešime pristatomas psichosocialinio epilepsijos konsultavimo poreikis, remiantis tarptautiniu bio-psichosocialiniu modeliu [3,4]. Konceptijoje aprašyta ypatinga epilepsija sergančių žmonių situacija ir dažniausiai pasitaikančios psichosocialinės ligos pasekmės. Pristatomas psichosocialinio konsultavimo centro kūrimas, struktūra, užduotys ir tikslai. Iškeliamos mintys kaip gali būti užtikrinamas tolesnis epilepsijos psichosocialinio konsultavimo centro tvarumas, pateikiami veiklos rezultatai [5] ir jų analizė.

Tikslas. Pagrįsti ir aprašyti specializuoto psichosocialinio konsultavimo centro kūrimo koncepciją, jos įgyvendinimo strategiją, veiklos poveikį ir rezultatus.

Tyrimo metodas. 2016-2017 m. atliekama Epilepsijos psichosocialinio konsultavimo centro (programos) veiklos mokslinė analizė. Mokslinėje literatūroje [6] išskiriami penki bendri programos vertinimo sudedamieji elementai:

- poreikio tyrimas, prasidedantis dar prieš programos įgyvendinimą ir skirtas programos socialinio konteksto ir pačios programos reikalingumo vertinimui;
- programos koncepcijos vertinimas, analizuojantis programos teorinį pagrindimą ir numatomą atlikimo planą (veiklas);
- programos proceso vertinimas, sekantis programos atlikimo, veikimo procedūras;
- poveikio įvertinimas, apimantis programos rezultatų bei trumpalaikio ir ilgalaikio poveikio aptarimą;
- efektyvumo įvertinimas, tiriantis resursų panaudojimą.

Atliekant Epilepsijos psichosocialinio konsultavimo centro kūrimo ir veiklos analizę, naudota mokslinės literatūros ir programos dokumentų analizė, socialinių darbuotojų ir programos vadovo patirties refleksija, interviu, atliktų su Epilepsijos psichosocialinio konsultavimo centro klientais 2015-2016 m., duomenys, grupių diskusijų, konferencijų medžiaga (2013-2017 m.).

Tyrimo rezultatai. *Psichosocialinis epilepsijos konsultavimas remiantis tarptautiniu bio-psichosocialiniu modeliu.* Taikant biopsichosocialinį sveikatos priežiūros modelį, įvertinami ligoonio ar neįgaliojo funkcijos sutrikimai, kurie jam kelia tam tikrų problemų: judėjimo, savarankiškumo, veiklos kasdieniame gyvenime, santykio su šeima, draugais, visuomene, profesinės problemos, perspektyvos tolimesniame gyvenime [3].

Sergantys epilepsija žmonės patiria daugybę apribojimų kasdieniame gyvenime. Jų kūno funkcijos priklauso nuo epilepsijos gydymo būklės ir priepuolių situacijos. Baimė, kad priepuolis įvyks viešoje vietoje, taip pat riboja sergančių epilepsija žmonių galimybes dalyvauti visuomenės gyvenime. Ši sveikatos problema negali būti sprendžiama vien tik medicininio gydymu, bet ji yra visuomet susijusi su psichodinaminiais aspektais, kuriuos sąlygoja vidiniai ir išoriniai faktoriai. Nuo asmeninių faktorių (pvz., socialinių kompetencijų) ir aplinkos faktorių (pvz., integracijos į visuomenės gyvenimą) priklauso sergančių epilepsija asmenų dalyvavimo, jų darbinio gyvenimo, laisvalaikio aktyvumo, mobilumo ir savarankiškumo apribojimai [4].

Kuriant Epilepsijos psichosocialinio konsultavimo centrą buvo siekiama įtvirtinti biopsichosocialinį modelį epilepsijos srityje. Šio centro tikslinė grupė yra bet kurio amžiaus žmonės, sergantys epilepsija. Kadangi epilepsijos pasekmės pasiekia visą aplinką, todėl šio centro darbo priemonės yra skirtos šeimos nariams, kolegoms iš darbo aplinkos, mokyklų, darželių darbuotojams, socialinėms ir sveikatos įstaigoms, valdžios atstovams [4].

Medicininės ir psichosocialinės sveikatos priežiūros padėtis Lietuvoje. Medicininė pagalba epilepsija sergantiems asmenims turi savo tradicijas, įdirbį ir patikimumą, tuo tarpu socialinis darbas su sergančiais epilepsija žmonėmis – tai palyginti nauja Lietuvoje profesinė veikla. Socialinio darbo integravimas į epilepsija sergančiųjų medicinos priežiūrą sudarytų sąlygas "visa apimančiai globai", paremtai požiūriu, kad epilepsijos būseną sudaro ne tik priepuoliai, bet ir psichinė bei socialinė žmogaus gyvenimo situacija. Socialiniai darbuotojai žvelgia į žmogų jį supančių socialinių santykių kontekste ir siekia kartu su juo kurti palankią aplinką asmeniniam, profesiniam augimui bei bendradarbiavimui su kitais – artimaisiais, šeimos nariais, bendradarbiais, gydytojais, kaimynais ir kt. „Visa apimanti globa sieja medicininę intervenciją pvz., gydymą vaistais nuo epilepsijos ir chirurgiją, su ne-medicinine intervencija pvz., konsultavimu, informavimu, psichosocialiniu asistavimu, reabilitacija“ [7].

Epilepsijos psichosocialinio konsultavimo centro tikslai ir uždaviniai. Specializuoto epilepsijos psichosocialinio konsultavimo tikslai yra padėti asmenims išsilaikyti visuomenės gyvenime, išlaikyti kiek galima optimalesnę sveikatos

būklę ir išvengtų negatyvių gyvenimo praradimų bei žmogaus su epilepsija „karjeros“; sumažinti prietarus apie epilepsijos ligos paveikslą visuomenėje.

Epilepsijos psichosocialinio konsultavimo centro uždaviniai atitinka Vokietijoje galiojančius standartus [8]:

- suteikti informaciją apie ligą, diagnozę ir gydymą;
- konsultuoti šeimas, kuriose auga epilepsija sergantis vaikas;
- informuoti pasirenkant profesiją ir padėti įsijungti į profesinį gyvenimą jauniems suaugusiems asmenims;
- konsultuoti, esant profesiniams sunkumams;
- konsultuoti esant sunkumams savarankiškai gyventi;
- konsultuoti asmenis po pirmojo priepuolio;
- informuoti ir konsultuoti draudimo klausimais;
- pagalba siekiant mobilumo ir vairuotojo pažymėjimo;
- organizuoti laisvalaikį ir sporto priemones;
- padėti tvarkantis finansinius reikalus;
- organizuoti darbą su grupėmis;
- dirbti su visuomene.

Socialinio darbo turinys ir metodai. Socialinio darbo turinys ir metodai apima 1) edukacinių mokymų programas specialistams (pedagogams, socialiniams darbuotojams, psichologams ir kt.), žmonėms, kurie serga epilepsija, šeimos nariams, darbdaviams, bendradarbiams, bendramoksliais; 2) paslaugų programas asmeniui, šeimai; 3) psichosocialinės pagalbos teikimą grupėse; 4) visuomenės informavimą bei švietimą; 5) tarpprofesinių pagalbos tinklų kūrimą [9].

Epilepsijos psichosocialinio konsultavimo centro veikla yra supervizuojama programos partnerių iš Vokietijos epilepsijos centro „Kleinwachau“. Remiantis šiame centre vykdomo socialinio darbo epilepsijos srityje patirtimi, buvo pradėtas Lietuvoje „Specializuotos socialinės reabilitacijos modelio“ kūrimas Neįgalųjų reikalų departamente prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos [10].

Programos poveikio įvertinimas: epilepsija sergančių asmenų perspektyva. Epilepsija sergančių asmenų interviu atskleidžia saugumo poreikį ir specializuotos pagalbos svarbą:

Aš esu serganti devyniolikti metai, kai tu sutinki tokį žmogų kaip centro vadovė, tu nebijai, kad šalia užeis priepuolis. <...> Vienintelio dalyko, ko reikia mums, tai yra saugumo [11].

Svarbu susitikti su žmonėmis „tokiais pačiais“, t. y. sergančiais epilepsija, „niekur daugiau nerasi tiek žmonių, sergančių epilepsija, kaip čia“:

Kai man būna priepuolis, aš pradėdu mikčioti, keistai mykti, o registratūroje man pasakė: „reikia išsimiegoti, kai eini į polikliniką“. Aš drąsiai ir su pasitikėjimu einu tik čia, nes pasitikiu savimi ir esu tikras, kad man niekas neatsitiks [12].

Savitarpio pagalbos grupėje, kurioje dalyvauja išskirtinai epilepsija sergantys asmenys, sustiprėja saugumo jausmas ir išauga pasitikėjimas savimi.

Specializuotų psichosocialinio konsultavimo paslaugų teikimo svarbą patvirtina Epilepsijos psichosocialinio konsultavimo centre paslaugas gaunančių klientų interviu analizės rezultatai.

Išvados. Konsultavimas nukreiptas į individualius poreikius, koncentruojamasi, pirmiausiai, į pagalbos ieškantį ir jo išteklius. Dėmesys išlieka atitinkamam kontekstui (pvz., šeima, darbas) ir asmenims, susietiems su pagalbos ieškančiojo socialine aplinka. Specializuotų psichosocialinio konsultavimo paslaugų teikimas sergantiems epilepsija žmonėms optimizuoja jų dalyvavimą visuomenėje dėl patiriamų saugumo, bendrumo jausmų, didėjančio pasitikėjimo savo galimybėmis ir kitais žmonėmis. Taikant socialinio darbo metodus Lietuvoje įtvirtinamas biopsichosocialinis požiūris į epilepsiją, įgalinantis epilepsija sergančių asmenų „visa-apimančią“ globą.

Literatūros sąrašas

1. Socialinės integracijos kompleksinių (integruotų) paslaugų modelio neįgaliesiems, sergantiems epilepsija, įgyvendinimo 2015-2020 metų veiksmų planas, 2015.
2. Bendradarbiavimo sutartis – projektas. Kleinwachau, Sächsisches Epilepsiezentrum, Radeberg. 2013.
3. Kriščiūnas, A. Negalia ir požiūris į ją šiuolaikinėje visuomenėje. Sveikatos mokslai, 2015, 25 tomas, Nr. 1, p. 5-14.
4. Epilepsijos psichosocialinio konsultavimo centro koncepcija. Kleinwachau, Sächsisches Epilepsiezentrum, Radeberg, 2013.
5. Šėdienė, P. Specializuoto psichosocialinio konsultavimo epilepsija sergantiems asmenims koncepcijos pagrindimas. Socialinis darbas: patirtis ir metodai, 2016 (17) 1, p. 117-139.
6. Pivorienė. Socialiniai neįgalumo aspektai. VDU. Socialinio darbo institutas. Kaunas, 2003, p. 20.
7. Pfäfflin, M. et al. Comprehensive Care for People with Epilepsy. London: John Libbey. 2001, p.1.
8. Broditch et. al, Standarts psychosozialer Epilepsieberatungsstellen. Zeitschrift fuer Epileptologie. Springer/Medizin, Band 27, Heft 4, November, 2014, p.293-296.
9. Šėdienė, P. Psichosocialinė pagalba: kas, kam, kaip ir kur. Pranešimas konferencijoje „Sugriaukime stigmatas“. Organizatoriai: VU Santariškių ligoninė, LESS Epilė, Lietuvos epileptologijos bendrija. 2015.

10. Socialinės integracijos kompleksinių (integruotų) paslaugų modelio neįgaliesiems, sergantiems epilepsija, įgyvendinimo 2015–2020 metų veiksmų planas. Socialinės apsaugos ir darbo ministerija. 2015.
11. Tarpprofesinės grupės diskusija „Pasaulinei epilepsijos dienai“, Organizatorius: Lietuvos Caritas, Epilepsijos psichosocialinio konsultavimo centras. 2016.03.31.
12. Epilepsija sergančiųjų savitarpio pagalbos grupės konsultacijų medžiaga. Lietuvos Caritas, Epilepsijos psichosocialinio konsultavimo centras. 2016.

AR VISUOMENĖS SVEIKATOS BIURAI YRA PASIRENGĘ LYDERIAUTI VISUOMENĖS SVEIKATOS STIPRINIME?

Irena Misevičienė¹, Romualdas Žekas, Ilona Večkienė, Vita Špečkauskienė²Lietuvos sporto universitetas¹, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas²

Įžanga. Sveiki regionai – tai vienas iš PSO koordinuojamų judėjimų, kurio tikslas pagerinti sveikatą visiems regiono gyventojams, mažinant sveikatos netolygumus, gerinant lyderystę ir dalyvavimą valdyme, sprendžiant su sveikata susijusius klausimus bei įgyvendinant “SVEIKATA 2020” siekius [1]. Kauno regiono aštuonios savivaldybės tapo PSO Sveikų regiono tinklo nariu 2012 m. [2] Visuomenės sveikatos biurai (toliau - VSB) yra tarp pagrindinių institucijų, įgyvendinančių Sveikatą stiprinančio Kauno regiono išskeltus tikslus. Lyderiavimas inicijuojant, planuojant ir įgyvendinant visuomenės sveikatą stiprinančias programas ir projektus Kauno regione (ir ne tik jame) turėtų būti pagrindiniu VSB veiklos principu. VSB dirbančių vadovų ir specialistų kompetencijos ir žinios lemia jų darbo kokybę [3], todėl šių aspektų tyrinėjimas yra svarbus, siekiant išsiaiškinti esamas spragas ir galimas nevisada veiksmingos VSB veiklos priežastis.

Tikslas. Įvertinti Lietuvos VSB žmogiškųjų resursų struktūrą, kompetencijas ir požiūrius į galimybes veiksmingai vykdyti visuomenės sveikatinimui skirtas veiklas, kaitą per du metus bei išryškinti Kauno regiono VSB ypatumus.

Metodai. Autorių sukurta anketa anonimiškai buvo apklausti visų Lietuvos savivaldybių VSB vadovai 2014 m. ir 2016 m. Į anketą buvo įtraukti klausimai apie dirbančių VSB darbuotojų struktūrą, diplomuotų visuomenės sveikatos specialistų skaičių bei VSB vadovų pasitenkinimą jų kompetencijomis, VSB iškylančias problemas, vykdam Valstybės deleguotas veiklas. VSB vadovų atsako dažnis į pateiktas anketas atitinkamai 2014 m. ir 2016 m. buvo 82,9 proc. ir 74,5 proc., o Kauno regione – 100 proc. Apklauskos rezultatais, kaip tąsa ankstesnių svarstymų NST [4], buvo priimtas nutarimas [5] su rekomendacijomis Vyriausybei, Sveikatos apsaugos ir Švietimo ministerijoms, VSB ir nevyriausybiniams organizacijoms, siekiant VSB veiksmingesnės veiklos.

Rezultatai. Lietuvos savivaldybių VSB dirbančių specialistų, turinčių visuomenės sveikatos bakalauro ir ar magistro diplomus, dažniai 2014 m. ir 2016 m. ženkliai nesiskyrė ir sudarė 64,9 proc. ir 65,5 proc. nuo visų dirbančiųjų visuomenės sveikatos specialisto pareigose skaičiaus, o Kauno regione - atitinkamai 67,6 proc ir 65,6 proc. Visoje Lietuvoje VSB vadovavo tik kas trečias (36,0 proc.) turintis visuomenės sveikatos mokslų krypties išsilavinimą atspindinčius diplomus vadovas, o Kauno regione beveik du trečdaliai (71,4 proc.) VSB vadovų turėjo tokius diplomus. Nors didelė dalis VSB vadovų teigė, kad juos tenkina esami teisės aktai, reglamentuojantys įstaigų veiklą, tačiau įvardintos tokios problemos kaip nepakankamas biudžetinis finansavimas veiklų vykdymui, mažas specialistų mėnesinis darbo atlygis, dideli krūviai vienam specialistui dirbančiam mokyklose ir darželiuose (ypač kaimo vietovėse), dalinai susijusios su teisinės bazės netobulumu. Didelė dalis vadovų deklaravo būtinybę stiprinti tarpžinybinį bendradarbiavimą, tačiau patys VSB turėjo tik pavienes bendradarbiavimo sutartis su kitų sektorių institucijomis ar organizacijomis. Tai, kad dauguma VSB vadovų savo atsakymuose apie veikloje sutinkamas pagrindines problemas neįvardijo lyderystės, tarpsektorinio bendradarbiavimo sunkumų, sunkiai pasiekiamos įtakos savivaldybėse, priimant politinius ir administracinius sprendimus, susijusius su gyventojų sveikata plačiąja prasme – socialine, ekonomine, aplinkos ir sveikatos priežiūros kompleksinių paslaugų teikime, rodo nepakankamą VSB vaidmens savivaldybėse supratimą. Du trečdaliai vadovų teigė, kad Universitetų parengti visuomenės sveikatos specialistai neturi pakankamai praktinių įgūdžių, jų teisinės žinios ribotos, stokojama vadybos kompetencijų, jie neišmano infekcinių ligų valdymo. Kauno regiono VSB vadovų nuomonės ir požiūrai ženkliai nesiskyrė nuo likusių.

Išvados. VSB nėra komandos, atsakingos už visuomenės sveikatos stiprinimą, narys savivaldybėje, jie nėra pasirengę lyderiauti sveikatinimo veiklai ir tai suponuoja būtinybę tobulinti ne tik teisinę bazę, besiremiančią pagrįstais politiniais sprendimais, bet ir specialistų rengimą, jų kompetencijų didinimą ikidiplominėse studijose ir podiplominuose mokymuose, akcentuojant praktinių įgūdžių gerinimą lyderystėje ir vadyboje.

Literatūros sąrašas

1. Regions for health network. Prieiga per internetą (2017 09 17):
2. <http://www.euro.who.int/en/about-us/networks/regions-for-health-network-rhn/about-rhn>
3. Regions for health network. Twenty-third annual meeting report. Achieving a healthy, sustainable society: the need for integration, inclusion and coherence at international, subnational and regional levels. Kaunas, Lithuania, 22–23 September 2016. Prieiga per internetą (2017 09 17):
4. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/333161/Regions-for-Health-23-meeting-report.pdf?ua=1
5. Czabanowska K., Malho A., Schröder-Bäck P., Popa D., Burazeri G. Do we develop public health leaders? - association between public health competencies and emotional intelligence: a cross-sectional study.
6. BMC Med Educ. 2014; 14: 83. Published online 2014 Apr 17. doi: 10.1186/1472-6920-14-83

7. Nacionalinės sveikatos tarybos nutarimas “ Dėl visuomenės sveikatos specialistų lyderystės sveikatos ugdymo ir stiprinimo procese.”.Prieiga per internetą (2017 09 17): http://www3.lrs.lt/pls/inter/www_tv.show?id=698,1,4
8. Nacionalinės sveikatos tarybos nutarimas ;”Dėl visuomenės sveikatos specialistų rengimo ir veiklos” Prieiga per internetą (2017 09 17): <http://sveikatostaryba.lt/wp-content/uploads/2017/01/del-visuomenes-sveikatos-specialistu-rengimo-ir-veiklos.pdf>

KOMANDINIS DARBAS PIRMINĖJE SVEIKATOS PRIEŽIŪROJE: ORGANIZACINIAI SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ YPATUMAI ŠEIMOS GYDYTOJŲ IR BENDRUOMENĖS SLAUGYTOJŲ POŽIŪRIU

Aušrinė Kontrimienė, Renata Šimoliūnienė, Lina Jaruševičienė

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas

Įžanga. Vienas iš svarbių komandinio darbo komponentų pirminėje sveikatos priežiūroje yra organizaciniai veiksniai [1]. Jie turi didelės įtakos siekiant užtikrinti kokybiškas paslaugas pacientams [1]. Tyrimais įrodyta, jog įvairūs organizaciniai sveikatos priežiūros įstaigų sprendimai turi įtakos pacientų priežiūros veiksmingumui, teikiamų paslaugų kokybei bei patiems darbuotojams [1,2,3]. Nors sveikatos reformoje tiek Lietuvoje tiek ir daugelyje šalių pasaulyje pirminė sveikatos priežiūra yra viena iš prioritetinių sričių [4,5], tačiau PSP specialistai susiduria su nemenkais organizaciniais sunkumais, tokiais kaip dideli darbo krūviai, laiko stoka, nepakankamai aiškūs įstatyminiai aprašai bei skirtingi apmokėjimai už paslaugas [3,6]. Mažai yra žinoma apie tai, kaip Lietuvoje šeimos gydytojai ir slaugytojos vertina organizacinius PSP centrų ypatumus, bei kokie veiksniai gali turėti įtakos palankesniai jų vertinimui.

Tikslas. Išsiaiškinti, koks yra Kaune ir Kauno rajone dirbančių šeimos gydytojų bei slaugytojų požiūris į organizacinius sveikatos priežiūros įstaigų ypatumus bei sąsajas su sociodemografiniais veiksniais.

Metodai. Tyrimas buvo vykdomas Kauno mieste ir rajone. Dalyvavo 33 pirminės sveikatos priežiūros centrai. Tyrimo dalyviai buvo šeimos gydytojai (n=164) ir bendruomenės slaugytojos (n=180). Jie atsakinėjo į autorių sudarytą anoniminį klausimyną, kuriame buvo pateikiami klausimai, susiję su organizaciniais pirminės sveikatos priežiūros įstaigų ypatumais. Statistinė tyrimo duomenų analizė atlikta naudojant duomenų kaupimo ir analizės SPSS programos paketą (versija SPSS 23.0).

Rezultatai. Išskirtos trys grupės klausimų: atlygis ir kita nauda; procesų valdymas; besimokanti organizacija. *Atlygis ir kita nauda:* Jaunesnis amžius (51,9 proc. tarp 50 metų ir jaunesnių vs. 36,3 proc. vyresnių kaip 50 metų), trumpesnis darbo stažas (47,7 proc. (15 metų ir mažiau) vs. 36,2 proc. (daugiau kaip 15 metų)), mažesnis prisirašusių pacientų skaičius (47,4 proc. (iki 1200 pacientų) vs. 34,5 proc. (1201 ir daugiau)) bei darbas privačioje įstaigoje (63,4 proc. vs. 31,3 proc. vieša įstaiga, 45 proc. vieša ir privati) buvo susiję su palankesne nuostata į darbuotojų poreikių tenkinimą įstaigoje. *Procesų valdymas:* Pusė tyrimo dalyvių (50,4 proc.) sutiko su teiginiu, jog įstaigoje valdomi pacientų srautai. Mažiau kaip trečdalis - 29,3 proc. respondentų sutiko su teiginiu, jog užtenka laiko kokybiškam procedūrų atlikimui. *Besimokanti organizacija:* Dalis (39 proc.) tyrimo dalyvių teigė, jog įstaigoje vykdomi komandinio darbo mokymai. Slaugytojos, dirbančios su konkrečiu gydytoju dažniau sutiko su šiuo teiginiu, nei jų kolegės, nedirbančios su konkrečiu gydytoju (55,7 proc. ir 34,8 proc. atitinkamai, p=0,004). Įstaigoje diegiamas inovacijas, palankiai veikiančias darbą komandoje statistiškai patikimai dažniau nurodė privačiose įstaigoje dirbantys tyrimo dalyviai (55,6 proc.), lyginant su viešose įstaigose (41,6 proc.) ar viešose ir privačiose įstaigose dirbančiais jų kolegomis (50 proc.) (p<0,05). Iš viso su šiuo teiginiu sutiko 47,2 proc. tyrimo dalyvių, o slaugytojų grupėje, savarankiškai konsultuojančios pacientus, palankiau vertino pastarąjį teiginį nei jų kolegės, savarankiškai nekonsultuojančios pacientų (46,2 proc. ir 40,5 proc. atitinkamai, p=0,019)

Išvados. Palankiai organizacinius ypatumus įvertino tik mažiau kaip pusė šeimos gydytojų ir slaugytojų. Palankesnė nuomonė apie atlygį ir kitą naudą įstaigoje siejosi su darbuotojų poreikių tenkinimu. Jaunesnis amžius, trumpesnis darbo stažas, mažesnis prisirašusių pacientų skaičius bei darbas privačioje įstaigoje siejosi su palankesne tyrimo dalyvių nuomone apie įstaigos darbuotojų poreikių tenkinimą. Procesų valdymą šeimos gydytojai ir slaugytojos vertino įvairiai- palankiau vertintas pacientų srautų valdymas, tačiau nurodytas laiko trūkumas kokybiškam procedūrų atlikimui. Besimokančios organizacijos bruožai buvo reikšmingesni su konkrečiu gydytoju dirbančių ir savarankiškai konsultuojančių slaugytojų grupėje bei privačiose įstaigose.

Literatūros sąrašas

1. Emanuel L, Berwick D, Conway J, et al. What Exactly Is Patient Safety? In: Henriksen K, Battles JB, Keyes MA, et al., editors. *Advances in Patient Safety: New Directions and Alternative Approaches* (Vol. 1: Assessment). Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality; 2008 Aug.
2. Saltman RB, Rico A, Boerma W. *Primary care in the driver's seat? Organizational reform in European primary care*. Maidenhead, Open University Press. 2006;
3. Jaruševičienė L, Liseckienė I, Valius L, Kontrimienė A, Jaruševičius G, Lapšas L. Teamwork in primary care: perspectives of general practitioners and community nurses in Lithuania. *BMC Fam Pract*. 2013;14(1):118.
4. Pasaulio sveikatos organizacija "Health 2020. A European policy framework and strategy for the 21st century". 2013. Prieiga internete: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf [žiūrėta 20170919].
5. Lietuvos Respublikos Valstybės Nutarimas "Dėl ketvirtojo sveikatos sistemos plėtros ir ligoninių tinklo konsolidavimo etapo plano patvirtinimo" 2015 m. Gruodžio 9 d. Nr. 1290; Vilnius.
6. McInnes S, Peters K, Bonney A, Halcomb E. An integrative review of facilitators and barriers influencing collaboration and teamwork between general practitioners and nurses working in general practice. *J Adv Nurs* 2015;71:1973–85.

KAUNO MIESTO PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS CENTRŲ TEIKIAMŲ PASLAUGŲ KOKYBĖS ĮVERTINIMAS

Daina Krančiukaitė-Butylkinienė

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos Šeimos medicinos klinika, LSMU Kardiologijos institutas

Įžanga. Nekyla abejonų, kad analizuojant sveikatos priežiūros teikiamų paslaugų kokybę remtis tik medicinos personalo profesinės kvalifikacijos vertinimu, statistiniais gyventojų sveikatos rodikliais yra nevisavertiška. Atsižvelgiant į tai, pacientų nuomonė apie sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų paslaugų kokybę tampa neatsiejama kokybės vertinimo dalimi. Pacientai, tiesiogiai dalyvaudami sveikatos priežiūros procese, gali nurodyti tai, kas jiems yra svarbiausia, o kas mažiau reikšminga. Pacientų vertinimai gali būti panaudojami nustatant silpnąsias sveikatos priežiūros grandis, kurioms įstaigų vadovai, šalies politikai turėtų skirti didesnę dėmesį. Pacientų dalyvavimas šiame procese, jų bendradarbiavimas su šeimos gydytoju ir kitu medicinos personalu yra tiesiogiai susiję su jų lūkesčių bei poreikių atitikimu naudojantis sveikatos priežiūros paslaugomis.

Tikslas. Įvertinti pacientų pasitenkinimą teikiamų paslaugų kokybe privačiose Kauno miesto pirminės sveikatos priežiūros gydymo įstaigose.

Metodai. Apklausta 280 žmonių, prisiregistravusių pas šeimos gydytoją pirminės sveikatos priežiūros įstaigose. Tyrimui naudota 20 klausimų anoniminės anketos su klausimais apie pirminės sveikatos priežiūros įstaigose teikiamų paslaugų kokybę. Statistinei duomenų analizei taikytas chi kvadrato (χ^2) kriterijus.

Rezultatai. Prie šeimos gydytojo kabineto ilgiau nei 15 minučių laukė virš 50,0 proc. pacientų, daugiau nei 30 minučių laukė 17,0 proc. pacientų. Apie galimybę konsultuotis su šeimos gydytoju telefonu palankiai atsiliepė daugiau nei 25,0 proc. pacientų. 67,0 proc. pacientų šeimos gydytojas nustatė negalavimo priežastis ir paskyrė gydymą, 32,0 proc. nusiuntė pas reikiamą specialistą, o 1,0 proc. pacientų skubiai siuntė į ligoninę. Virš 90,0 proc. pacientų patenkinti šeimos gydytojo teikiamomis paslaugomis. Nepatenkinti paslaugomis nurodė, kad gydymas nepašalino negalavimų, norėjo būti nukreipti pas specialistą, tikėjosi daugiau tyrimų, kad gydymas būtų efektyvesnis.

Išvados. Didesnė dalis pacientų nurodė, kad pagrindinė eilių prie šeimos gydytojo kabineto priežastis – noras aptarnauti per daug žmonių. 67,0 proc. pacientų šeimos gydytojas nustatė negalavimo priežastis ir paskyrė gydymą. Didžioji dalis (>90,0 proc.) pacientų patenkinti šeimos gydytojo teikiamomis paslaugomis.

Literatūros sąrašas

1. Milašauskienė Ž., Juodrytė I., Misevičienė I., Boerma W., Rezigienė R. Pacientų nuomonė apie pirminės sveikatos priežiūros prieinamumą Šiaulių apskrities pirminės sveikatos priežiūros centruose. *Medicina* 2006;42(3):231-7.
2. Kairys J., Žėbienė E., Zokas I. Pacientų nuomonė apie sveikatos priežiūros paslaugas Vilniaus miesto Šeškinės poliklinikoje priklausomai nuo socialinės–ekonominės paciento padėties. *Sveikatos mokslai* 2007;(3):968-74.
3. Kairys J., Žėbienė E., Tylienė V., Tomkevičius V. Vilniaus miesto Šeškinės poliklinikos pacientų nuomonė apie sveikatos priežiūros paslaugas pagal pacientų išsilavinimą ir gaunamas pajamas. *Sveikatos mokslai* 2008;(3):1643-50.
4. Jurgutis A., Martinkėnas A., Raudonytė J., Bumblys A. Pirminės sveikatos priežiūros įstaigų veiklos palyginimas pagal ligotumo sudėtingumą ir II lygio ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų suvartojimą. *Sveikatos mokslai* 2007;(4):1114-20.
5. Giedrikaitė R., Misevičienė I., Jakušovaitė I. Pacientams suteiktos informacijos apie ligą ir jos eigą vertinimas ligoninėse. *Medicina* 2007;43(8):664-70.
6. Krančiukaitė-Butylkinienė D., Peldžiūtė D., Rastenytė D. Paslaugų prieinamumo vertinimas pirminės sveikatos priežiūros įstaigose. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas*.2010;14(1):17-22.

eISBN 978-9955-15-501-0



9 789955 155010

